ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

PHARMACOTHERAPIA

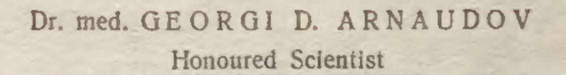
Д-р ГЕОРГИ Д. АРНАУДОВ
Заслуженный деятель науки

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

PHARMACOTHERAPIA

Перевод под редакцией и с предисловием
доктора мед. наук проф. А. Н. Кудрина

МЕДИЦИНА И ФИЗКУЛТУРА
СОФИЯ • 1975



Dr. med. GEORGI D. ARNAUDOV
Honoured Scientist

PHARMACOTHERAPIA

Editio Medicina et Physcultura
Sofia • Bulgaria • 1975

Книга на болгарском языке вышла в 5 изданиях:
I—1942, II—1954, III—1957, IV—1959, V—1968

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ, 2. изд.

ЗАМЕЧЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

Corrigenda

Страница	Строка	Напечатано	Следует читать
100	29 снизу	●	○
150	21 сверху	эстерон	эстрон
251	2 снизу	Perandreen-	Perandren-
711	3 снизу	Neoydrazid-	Neohydrazid-
987	5 сверху	интратрахеальном	интрарахиальном
1133	6 сверху	arseninicum	arsenicicum
1138	6 сверху	Bellado	Belladon-

ТЕРАПИЯ

едисловием
удрина
П. Г. Арнаудова
твеевой, С. Влахова
Илиева
II-3
Г. Димчев
ичев
ова
4 Уч. изд. л. 87,32
ризкультура"

ПРЕДИСЛОВИЕ К РУССКОМУ ИЗДАНИЮ

Книга заслуженного деятеля науки Георгия Д. Арнаудова — „Лекарственная терапия (Фармакотерапия)“ начала издаваться в Болгарии с 1942 г. и выдержала 5 изданий. 5-е издание е было осуществлено в 1968 г. Рецензенитом трех последних изданий был известный болгарский ученый — член-корреспондент БАН Петр Николов, являющийся основателем болгарской школы фармакологов, оказавшей большое влияние на совершенствование фармакотерапии. От издания к изданию объем книги постоянно увеличивался, включая новые лекарственные средства и достижения болгарской и мировой фармакотерапии по их рациональному применению. Книга получила весьма лестные рецензии от терапевтов и фармакологов многих стран мира.

Данное издание книги на русском языке заново переработано и дополнено Г. Арнаудовым современными сведениями из опыта советской фармакотерапии и фармаколвгии, а также содержит новые данные по фармакотерапии в других странах.

Эту книгу можно рассматривать как энциклопедию по фармакотерапии, удобную для практических врачей. Она также пр дставляет несомненный интерес для клинических фармакологов и фармацевтов.

В первой части — Лекарственные средства — изложены сведения о традиционных и новых лекарственных средствах с указанием фармакодинамики, показаний, противопоказаний, дозирования, схем применения. Расположение лекарственных средств по физиологическим системам, группам заболеваний и синдромам сложилась исторически как наиболее удобная форма классификации лекарственных средств для практических врачей. При такой системе изложения сведений о лекарственных препаратах обсуждаются в одной главе терапевтические возможности самых различных фармакодинамических и химических групп лекарственных средств, используемых врачами для лечения данной болезни, синдрома или симптома.

Вторая часть книги — Терапия — содержит названия болезней, при которых указано применение лекарственных средств с обращением внимания на их лечебные возможности, рациональное комбинированное применение препаратов, а также — на условия, наиболее благоприятствующие лечебному эффекту. Подобная система рассмотрения фармакотерапевтических возможностей лекарств удобна для проведения совместных консультаций врачей и клинических фармацевтов с точки зрения выбора препаратов для индивидуальной фармакотерапии. Книга интересна тем, что помимо общепринятых схем фармакотерапии, рассматриваются различные схемы фармакотерапии и сообщаются различные варианты болезней и их фармакотерапии. В обеих частях книги автор стремится обобщить опыт фармакотерапии предшествующих поколений врачей, отобрать удачные и проверенные наблюдения, а также объяснит успех и неуспех лечения, исходя из данных экспериментальной и клинической фармакологии. В этом отношении книга представляет несомненную ценность для фармакологов, занимающихся созданием новых лекарственных средств.

В книге изложено общее учение о структуре рецептов, а также написаны рецепты на лекарственые средства. Книга снабжена указателями лекарственных средств на латинском и русском языках, а также предметным указателем синонимов.

Вышеизложенное о книге делает ее весьма полезной для практических врачей всех специальностей.

При научном редактировании книги я старался максимально сохранить стиль изложения автора и ее интересное и полезное содержание, а на некоторые общие вопросы, необходимые при проведении фармакотерапии, счел возможным обратить внимание врачей и фармацевтом в этом предисловии.

Современная нам фармакология и, вместе с ней, фармакотерапия превращаются теперь в науки о регулировании заболевших живых систем различных уровней организации (клетка, ткань, орган, физиологическая система, целостный организм) с помощью лекарственных средств в сочетании с другими методами лечения.

Конечная реакция организма на вводимое лекарственное вещество представляет собой интегральный результат от взаимодействия лекарственного вещества с организмом. При этом изменяется как само лекарственное вещество, так и организм.

При проведении рациональной фармакотерапии необходимо учитывать пять основных проблем: 1 — усвоение лекарств организмом, т. е. проникновение их во внутреннюю среду организма из места введения; 2 — распределение лекарств в крови, тканях, клетках, а также их выделение, т. е. фармакокинетику лекарств; 3 — превращение лекарств в организме, т. е. их метаболизм; 4 — механизм взаимодействия с физиологическими, биохимическими и биофизическими процессами в клетках и тканях, т. е. фармакодинамику лекарственных веществ; 5 — взаимодействие лекарств друг с другом при комбинированном или последовательном применении их.

Научая разработка этих проблем лежит на обязанности экспериментальной и клинической фармакологии, фармации, биохимии, биофизики и генетики. Практическим же врачам всех специальностей желательно овладеть общими закономерностями, устанавливаемыми ими, и рассуждениями, вытекающими из методологии фармакологии.

При парентеральном введении лекарственных препаратов особых проблем в отношении поступления веществ в кровь не возникает. Но при этом следует помнить, что парентеральные пути введения лекарств не лишены существенных недостатков, связанных с введением в организм посторонних микроскопических частиц, попадающих в шприцы и в момент введения. Поэтому парентеральными введениями пользуются реже и лишь по указаниям, используя чаще введения через рот и прямую кишку.

Довольно распространено явление образования нерастворимых и труднорастворимых осадков лекарственных веществ с составными частями пищи. Например, тетрациклины с ионами кальция образуют комплекс и всасывание их резко ограничивается. Препараты кальция, принимаемые после еды, образуют нерастворимые осадки со щавеловой, лимонной и жирными кислотами. Танин, содержащийся в чае, осаждает алкалоиды. Чтобы избежать взаимодействия лекарств с пищей многие из них следует, как это очевидно, принимать натощак, т. е, за 60—30 минут до еды. Исключением из этого общего правила является прием стимуляторов аппетита непосредственно перед едной и желчегонных средств за 5—10 минут до еды, а солей кали во время еды или после еды в виде раствора. Вещества, нерастворимые в воде и растворимые в липидах (гризеофульвин, бутадион, дифенин, резерпин и др.), целесообразно принимать после еды.

Существующая традиция некоторых врачей — назначать лекарства после еды, подкрепляется обычно тем соображением, что лекарства, принятые после еды, меньше раздражают желудок. Но, при этом они упускают из виду, что лекарства могут не уцелеть в мощном „биохимическом котле" желудка и кишечника. Уменьшить возможные раздражающие эффекты лекарственных средств, принимаемых натощак, можно предварительным растворением обычных таблеток в воде или при приеме запивать их крахмальной слизью.

При примен нии любого лекарственного средства в обычном диапазоне лечебных доз— от минимальных до максимальных (висших) — существуют три варианта реакции людей: наиболее частый — развитие лечебного эффекта, более редкий — отсутствие какого-либо эффекта, и иногда — возникновение отрицательных реакций.

Отсутствие лечебного эффекта может зависеть в основном от трех разрядов явлений:

1 — неадекватный выбор препарата не дает желаемого этиотропного, патогенетического или симптоматического эффекта.

2 — в крови не возникает должная лечебная концентрация. Это может зависеть от многих причин, в частности — от медленного темпа всасывания лекарственного вещества в кровь из места введения, быстрого его выделения из организма, ускоренного разрушения в организме, сниженной чувствительности реактивности организма на лекарство. Эти причины устранимы, но выявление их требует химических методов исследования по установлению концентрации вещества в крови и моче.

3 — значительное ослабление лечебного эффекта от лекарственного средства может наблюдаться при длительном применении его и быть следствием выработки у организма привыкания (толерантности). В основе развития толерантности к лекарственным средствам лежат три основных причины: уменьшение всасывания веществ, ускорение разрушения их в организме, уменьшение чувствительности и реактивности тканей организма.

В последнее время фармакология и биохимия выявили новое явление в организме — индуцирование образования ф рментов в микросомах печени и клетках других тканей под влиянием вводимого лекарственного вещества. Наиболее сильную индукцию ферментов в печени, разрушающих лекарственные вещества, вызывают бутадион и фенобарбитал. Образование индукционных ферментов в печени вызывают также хлорорганические инсектициды (ДДТ, гексахлоран) и липидорастворимые вещества из разных химических групп. Явление индукции ферментов имеет большую биологическую целесообразность и направлено на

освобождение организма от чужеродных веществ с помощью их разрушения. Помня о существовании этого явления, не следует длительно назначать некоторые лекарстенные средства. Например, концентрация бутадиона в крови уже через 5 дней становится недостаточной, несмотря на прием тех же самых доз. Снотворный эффект барбитуратов значительно ослабляется через 7—10 дней. В основе разития такой толерантности имеет место ускоренное разрушение их в организме при последующих приемах.

Учитывая выше изложенную закономерность, необходимо в назначении лекарств делать перерывы. В тех случаях, когда имеется настоятельная нужда в продолжении фармакотерапии, следует перейти на применение лекарственных средств аналогичного фармакологического или фармакотерапевтического действия, но из других химических групп. Выполнению этой задачи наилучшим образом содействует кассификация лекарственных средств по заболеваниям, принятая в данной книге.

При назначении лекарственных средств теперь все чаще обнаруживается третий разряд явлений, характеризующийся возникновением различных по своим проявлениям и тяжести течения отрицательных реакций у внешн здорового или больного человека. Причин для развития отрицательных реакций существует много, но главным образом они проистекают из сложности биологических закономерностей, обусловленных генетически или приобретенных организмом в процессе жизни и чрезмерного увлечения медикаментами.

В настоящее время интересы фармакологии и генетики совпали. Благодаря этому возникла наука — фармакогенетика, объясняющая необычные реакции человека на лекарство (отсутствие эффекта, идиосинкразия) ненормальным состоянием ферментов (ферментопатии), которые осуществляют метаболизм лекарственных веществ. При наличии идиосинкразии к лекарственным веществам у одного из членов семьи, желательно обратиться в медицинскую генетическую консультацию для выяснения вероятности возникновения ее у прямых потомков и, тем самым, соблюдения осторожности при введении им данной группы лека ственных средств.

Повышенная чувствительность к лекарственным веществам и извращенная реактивность организма на них может быть приобретенной и возникнуть в процессе курсового и многократного прерывистого приема лекарственных средств. Такие нежелательные реакции на лекарственные вещества называют аллергическими. Самые разнообразные по химической структуре и фармакодинамике вещества вызывают похожие симптомы, в основе которых лежат имунные процессы, протекающие по механизму антиген+антитело. В легких случаях лекарственной аллергии доминирует крапивница, воспалительные реакции слизистых оболочек, боль в суставах, ухудшение самочувствия с появлением головной боли и дискомфортом пищеварительной системы. Тяжелые реакции лекарственной аллергии протекают по типу сывороточной болезни или анафилактического шока.

Лекарственные вещества, которые с белками крови и клеток образуют с помощью ковалентных связей прочные комплексы, выполняют в организме роль антигенов. На такой комплексный антиген (лекарственное вещество+белок) в плазматических клетках, через 7—13 дней от начала введения лекарственного вещества, образуются антитела. Поэтому аллергические реакции могут возникать начиная с 7 дня приема лекарственного средства. Если первые приемы лекарства были меньше 7 дней, то антитела еще не успели образоваться и аллергическая реакция не могла обнаружиться. Между тем весь механизм „запоминания“ антигена иммунокомпетентными клетками лимфоидной системы и выработки антител плазматическими клетками включился, и произведенные в последующем антитела циркулируют в крови или адсорбируются на мембранах соединительной ткани, разделяющих кровеносные капилляры и клетки тканей. Теперь последующий (после нескольких недель, месяцев или даже лет) прием этого лекарственного средства, или других средств из этой химической группы вызывает аллергические реакции сразу после приема их.

Профилактика лекарственной аллергии начинается с собирания анамнеза в отношении переносимости лекарственных средств. При наличии в анамнезе отрицательных реакций на данное лекарственное средство оно не вводится и также не вводятся лекарственные вещества данной химической группы и даже других химических групп, но содержащих в молекуле аналогичные основные структурные единицы.

Если лекарственный препарат вводится в вену, то всегда проводят пробу на индивидуальную совместимость организма с ним. Для этого вначале вводят 0,1—0,2 мл препарата, затем делают остановку на 1 минуту. При появлении непредвиденных реакций — введение прекращают, а в случае их отсутствия продолжают вводить препарат со скоростью 1 мл в одну минуту (для несильнодействующих веществ можно скорость введения увеличить до

2—4 мл в 1 минуту). Результаты проведения проб на совместимость организма с лекарственным препаратом записывают в истории болезни или амбулаторную карту больного.

Профилактика отрицательного влияния лекарственных средств на плод сводится к максималному воздержанию от их приема в первые 4 месяца беременности и возможному ограничению приема их в последующем.

В патогенезе аллергических реакций участвуют гистамин, серотонин, низкомолекулярные пептиды, называемые кининами (брадикинин) и др. активные вещества. Они образуются вследствие реакции антиген — антитело и вызывают расширение капилляров, отек ткани, спазм гладкомышечных органов, нарушение микроциркуляции и обмена веществ.

Обязательным условием лечения лекарственной аллергии является отмена лекарственного препарата и прекращение поступления его в кровь. В случае подкожного и внутримышечного введения препарата накладывают жгут выше места инъекции. В связи с этим, теперь стремятся внутримышечно вводить препараты первый раз в нижнюю часть бедра, а не в ягодицу, дабы в случае возникновения лекарственного шока, можно было бы наложить жгут выше места инъекции.

В качестве средств патогенетической терапии лекарственной аллергии вводят любой из антигистаминных препаратов, адреномиметические вещества (норадреналин, или адреналин, а затем эфедрин), кофеин, а при спазме бронхов — эуфиллин. В легких случаях их назначают внутрь, а в тежелых случаях их вводят внутримышечно или в вену, а также применяют ампульный раствор глюкокортикоидного препарата — преднизолона гидрохлорида или гидрокортизона, или другого растворимого глюкокортикоида. При тяжелых аллергических реакциях, дополнительно к патогенетическим средствам, применяют кислород и различные симптоматические средства.

К разряду лекарственной аллергии относится лекарственная болезнь; в патогенезе е имеет место длительное течение с присоединением в ряде случаев аутоимунных механизмов поражения внутренных органов, кожи, слизистых оболочек.

Различные осложнения могут возникуть в результате нерационального совместного или последовательного применения лекарственных средств.

Рациональное комбинирование лекарственных средств приносит несомненную пользу, но врачу следует ограничиться применением тех комбинаций, которые хорошо апробированы длительной врачебной практикой или экспериментально обоснованы в фармакологических экспериментах. Незная метаболическое взаимодействие лекарств друг с другом в организме и не учитывая многих, даже неожиданных и еще невыявленных сторон их фармакодинамики, лучше воздержаться от риска (!) комбинирования лекарств. Даже в случае полной физико-химической, метаболической и фармакологической совместимости отдельных лекарственных препаратов, комбинации их в начале лечения рационально вводить в малых дозах (пороговых), а затем можно увеличить дозы до средних доз. При комбинированном введении нескольких лекарств, каждое из которых приближается к максимальным дозам, может произойти развитие максимального эффекта с последующим переходом в противоположное нежелательное состояние.

В этой книге автор стремится указать примеры рационального и нерационального комбинированного применения лекарственных средств.

Краткое изложение некоторых практических проблем современной фармакотерапии невольно наводит на размышление о необходимости дальнейшего изучения врачами и провизорами общих закономерностей фармакологии. Несомненное значение в повышении эффективности фармакотерапии имеют правильно поставленный диагноз болезни, индивидуальный выбор — лекарственного средства, дозы, лекарственной формы, схемы и условий его применения. Эту сложную задачу наиболее успешно можно разрешить при тесном организационном контакте врачей с фармакологами и провизорами.

Книга Г. Арнаудова окажет определенную помощь врачам, фармакологам и провизорам в дальнейшем совершенствовании фармакотерапии и позволит найти наиболее оптимальные решения в их раздумьях.

Доктор медицинских наук,
профессор А. Н. Кудрин

ОТ АВТОРА

Педлагаемая советскому читателю книга „Лекарственная терапия" — первое издание на русском языке, является оригинальным вариантом болгарского издания под тем же названием. На болгарском языке книга вышла в 5 изданиях. Третье издание (1957) получило особое внимание зарубежом, выражением чего явились многочисленные рецензии, в которых книге была дана высокая оценка.

Настоящее первое русское издание книги, в основном переработанное и приспособленное для пользования советскими читателями, состоит из 2 частей: первая часть — Лекарственные средства, и вторая часть — Терапия.

В первой части книги рассмотрены лекарственные средства, применяемые в медицинской практике в СССР. Наименования лекарственных средств на латинском и русском языках, химические названия или состав, физико-химические свойства, максимальные дозы сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств даны в книге в соответствии с X изданием Государственной фармакопеи СССР. Названия лекарств в рецептах соответствуют новой латинской номенклатуре. Ядовитые лекарственные средства отмечены буквой А, а сильнодействующие буквой Б (в скобах). Приводятся также наиболее важные синонимы лекарственных препаратов, под которыми они выпускаются зарубежными фармацевтическими фирмами.

Из-за ограниченного обьема книги в нее не включены лекарственнные средства для лечения новообразований, вакцыны и сыворотки и некоторые другие препараты, так же как и физико-химическая несовместимость лекарственых смесей. По той же причине не было возможности включить и данные о лечении отдельных форм острых отравлений.

При распределении лекарственных средств воспринята главным образом фармакотерапевтическая классификация. Готовые лекарственные средства приводятся преимущественно при основных препаратах, хотя некоторые из них могут иметь другое название.

В книге даны дозы лекарственных средств для взрослых и в ряде случаев для детей. При отсутствии специальных указаний необходимо при назначении лекарственного препарата детям уменьшить дозу для взрослого, учитывая возраст и вес ребенка. На стр. 872—875 книги приведена таблица высших разовых и суточных доз ядовитых и силнодействующих лекарственных средств для детей, опубликованная в X издании Государственной фармакопеи СССР.

При расчете доз для людей старш 60 лет следует учитывать, что и пожилые люди поразному чувствительны к лекарствам различных групп (см. п. 2, стр. 884).

В книге дано большое количество рецептов. Особое внимание уделяется готовым лекарственным формам, которые в последнее время приобретают все большее значение в рецептурной практике, особенно в связи рекомендацями Министерства здравоохранения СССР об использовании врачами готовых стандартных лекарственных средств для лечения отдельных видов заболеваний. В связи с этим, с одной стороны, и с другой — для правильного написания на латинском языке предписанных готовых лекарственных форм — в конце каждого раздела дано много примерных рецептов на препараты, содержащихся в соответствующем разделе. Кроме того, для каждого рецепта указана страница на предписанный препарат,

где лечащий врач быстро найдет все интересующие его данные о препарате (дозировка, способ применения, побочные явления, противопоказания, формы выпуска и др.).

Непосредственно после рецептов с готовыми лекарственными формами в каждом разделе даны и образцы комбинированных рецептов, по примеру которых врач может комбинировать и предписывать больным индивидуально приготовленные для каждого случая лекарства. Путем рационального комбинирования лекарственных средств возможно, с одной стороны, в ряде случаев повысить их терапевтическую эффективность, с другой стороны, однако, исполнение их задерживается в аптеке из-за перегрузки, и больные иногда не могут своевременно получить необходимую лекарственную помощь.

Кроме дозировки и противопоказаний, особое внимание в книге уделяется побочным явлениям. Большинство из них связано с неправильным употреблением лекарственных средств, особенно с их передозировкой. При этом необходимо иметь в виду возможность индивидуальной повышенной чувствительности ряда больных к препаратам разных химических групп, т. е возникновение аллергических реакций (см. стр. V). На этом и некоторых других вопросах в связи с применением лекарств подробно останавливается в предисловии к книге проф. А. Н. Кудрин. О несовместимости нейролептиков см. также стр. 414, а антидепрессантов — стр. 415 и 451.

В т о р а я ч а с т ь к н и г и, в которой рассматривается лекарственное лечение заболеваний, тесно связана с первой частью. Лекарственное лечение дано в краткой, но в достаточно исчерпывающей и наглядной форме. Указаны лекарственные средства, которые утвердились или опять таки находят приложение при лечении различных заболеваний, которые систематизированы по усмотрению и личного опыта автора.

При более важных заболеваниях даны и другие существенные лечебные мероприятия и рекомендации, как гигиено-диетический режим, физиотерапия и др. Они однако, выдвинуты на передний план только при тяжелых заболеваниях и при тех, где имеют особенно важное значение. При изложении лечения отдельных заболеваний, как правило, первое место в книге занимает лекарственное лечение. Изложена главным образом терапия более важных внутренних болезней; уделено, однако, место и некоторым более важным и чаще наблюдаемым заболеваниям из области узких специальностей.

Во второй части книги во многих местах не дана подробно дозировка, не указаны побочные явления, противопоказания и др., так как они рассмотрены подробно в первой части. Вот почему к указанным при лечении заболеваний лекарствам даны в скобках страницы, на которых находятся в первой части книги рекомендуемые лекарства, для того чтобы врач мог в случае необходимости быстро найти интересующие его дополнительные данные: химический состав, фармакодинамическое действие, дозировка (если она не указана) и др. и обратить внимание на побочные явления и противопоказания. Этим самым лечащий врач выполнит важнейший долг при прописывании или применении лекарства:

P r i m u m n i l n o c e r e — прежде всего не вредить.

Необходимо подчеркнуть, что часть вторая книги не ставит задачу заменить специальние руководства по терапии, в которых подробно разработано лечение заболеваний.

Хотя предназначена для врачей, книга будет полезна и студентам-медикам последних курсов и фармацевтам.

За все деловые замечания и рекомендации, относящиеся к книге, автор будет признателен читателям.

Автор выражает глубокую благодарность доктору П. Г. Арнаудовой за большую помощь и ценное содействие, оказанное во время продолжительного и сложного процесса преработки книги, и которая как научный редактор рукописи вложила немало усилий в дело создания книги.

Особое чувство благодарности автор выражает доктору мед. наук, проф. А. Н. Кудрину за большой труд по редактированию перевода и оказанные ценные советы.

АВТОР

София, сентябрь, 1975.

СОДЕРЖАНИЕ

(Подробнее содержание приведено по разделам, см. ниже страницы в первой колонке)

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ — ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

ЧАСТЬ ВТОРАЯ — ТЕРАПИЯ

ЗАМЕЧАНИЯ К ПОЛЬЗОВАНИЮ КНИГОЙ

Рецепты, относящиеся к каждому разделу, сгруппированы и систематизированы в одном месте — см. страницы во второй колонке Содержания на стр. X—XI.

Указываемые в частях I и II книги дозировки относятся к взрослым, за исключением тех случаев, когда особо приводится доза для детей. Высшие дозы для детей см. стр. 882.

В части II книги — Терапия — нозологические единицы заболеваний расположены в алфавитном порядке их русских наименований.

*Условные обозначения (• ° * и др.) приведены на стр. XIII.*

Страницы, стоящие в скобках в части II книги, указывают на местонахождение препаратов в части I книги; в том случае, если соответствующие страницы отсылок к первой части книги не указаны, то искать их следует при помощи Предметных указателей лекарственных средств книги: русский (стр. 1141) или латинский (стр. 1123).

О строении книги и работе с ней указано в Предисловии автора (стр. VII—VIII).

Издательство просит все замечания и отзывы направлять по адресу:
София, пл. Славейков № 11, ДИ „Медицина и физкультура".

УСЛОВНЫЕ ЗНАКИ И СОКРАЩЕНИЯ

• = Включенное в Госфармакопею СССР X изд. (ГФ X) лекарственное средство

° = Латинское название, бывшее основным в ГФ IX

* = Международное название (Pharmacopoea internationalis, Ph. I; DCI)

® = Патентованное название; относится преимущественно к препаратам из капиталистических стран

⊖ = препарат, выпускаемый за границей

НРБ = Болгарский препарат

ГДР = Препарат ГДР

ВНР = Венгерский препарат

ЧССР = Чехословацкий препарат

ПНР = Польский препарат

РНР = Румынский препарат

СФРЮ = Югославский препарат

США = Препарат США

ФРГ = Западногерманский препарат

Авст. = Австрийский препарат

Англ. = Английский препарат

Швейц. = Швейцарский препарат

Ph. I. = Pharmacopoea internationalis — Международная фармакопея

DCI = Denominatio communis internationalis — Международное непатентованное название, рекомендованное Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ)

Helv. V = Швейцарская фармакопея V изд.

FMB = Formulae Magistrales Berolinenses

Все лекарственные средства и препараты (советские или импортные) набраны **полужирным шрифтом.**

СОКРАЩЕНИЯ

ЕД	— единицы действия
МЕ	— международные единицы
млн.	— миллион
ч.	— часть
г	— грамм
мг	— миллиграмм
сг	— сантиграмм
л	— литр
мл	— миллилитр (см³)
1,0	— 1 грамм
0,1	— 10 сг = 100 мг
0,01	— 1 сг = 10 мг
0,001	— 1 мг = 1000 мкг (γ)
0,1 мг	— $^1/_{10}$ мг = 0,0001 г
0,01 мг	— $^1/_{100}$ мг = 0,00001 г
0,001 мг	— $^1/_{1000}$ мг = 0,000001 г = 1 микрограмм (мкг или μγ или γ)
ml	— миллилитр (см³)
Ph.	— фармакопея
P.I.	— Praescriptio internationalis — Международная пропись
UI	— Unitas internationalis — Международная единица
pro die	— в день, в сутки
pro dosi	— на прием
s., seu, sive	— или
aut	— или
vide	— смотри

Другие сокращения см. на стр. XIII.

Высшие дозы лекарственных средств — по Госфармакопее СССР X изд. (ГФ X). Если, как исключение, максимальная доза по другой фармакопее иная, то это обозначено в скобках на соответствующем месте.

РАЗДЕЛ X

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

СОДЕРЖАНИЕ

А. ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

Expectorantia

Отхаркивающие лекарственные средства облегчают отхаркивание, разжижают мокроту или уменьшают секрецию. Их назначают: 1) при задержке секрета или при очень обильном выделении секрета, угрожающем отеком легких; в этом случае необходимо вызвать кашель; 2) при кашле, сильно беспокоющем больного; назначают обычно вместе с Narcotica; 3) при сухом кашле и при отсутствии мокроты; при выделении мокроты кашель должен стать мягким и влажным; 4) при зловонной мокроте в результате процессов разложения в легких и бронхах для дезинфекции, дезодорирования и уменьшения секрета. **Противопоказания:** 1) кровохарканье; 2) при сухости дыхательных путей не следует употреблять лекарств, уменьшающих секрецию; 3) при сопутствующем или угрожающем отеке легких не следует назначать лекарств, угнетающих кашель (Narcotica) или увеличивающих и разжижающих секрецию Expectorantia. Необходима осторожность при назначении отхаркивающих средств беременным.

1. Секретолитические средства

Exspectorantia liquefacientia

Лекарственные средства этой группы имеют свойство выделяться бронхами, вызывать разжижение бронхиальной секреции, увеличивать ее и облегчать отхаркивание, а также усиливать резорбционную способность легких. Применяют с успехом при сухих катарах, часто одновременно со смягчающими средствами или с легкими секретомоторными средствами (стр. 681). В практике обычно комбинируют оводняющий эффект этой группы с двигательным эффектом следующей группы.

Аммиак и его соли. Принятые внутрь соли аммиака выделяются большей частью слизистой бронхов в виде карбонатов, которые обладают свойством усиливать и разжижать бронхиальную секрецию (муцин). Применение этих солей наиболее показано при наличии острых и подострых воспалительных процессов дыхательных путей, бронхитов, бронхиальной астмы и др. При существующей обильной и жидкой бронхиальной секреции (в хронических случаях) прием их становится бесполезным. Действие препаратов аммиака непродолжительно, поэтому необходимо употреблять их через каждые 2—3 часа.

Ammonii chloridum (Аммония хлорид), см. стр. 849. Выделяется частью слизистой бронхов в виде карбоната аммония, который действует как основание, усиливая секрецию слизистых желез и разжижая мокроту, что способствует передвижению секрета наружу. Назначается преимущественно при бронхитах со скудной секрецией внутрь—взрослым по 0,2—0,5 г, детям по 0,1—0,25 г на прием через 2—3 часа (3—5 раза в день) в 0,5—2,5% растворе, особенно в виде Mixtura solvens (см. ниже) или в виде порошка в капсулах. Препарат надо принимать после еды. В больших дозах к местному действию может присоединиться рефлекторное возбуждение центра рвоты, идущее от слизистой желудка, иногда сопровождаемое чувством тошноты.

Mixtura solvens. Состав: Ammonii chloridi 5,0, Succi Glycyrrhizae (Liquiritiae) depurati 2,0—5,0, Aq. destill. ad 200,0 — по 1 столовой ложке через каждые 2 часа.

Liquor Ammonii anisatus* — Нашатырно-анисовые капли. Состав: масла анисового 2,81 г, раствора аммиака 15 мл, спирта до 100 мл. (1 г препарата=54 капель). Прозрачная, бесцветная или слегка желтоватая жидкость с сильным анисовым или аммиачным запахом. 1 г препарата с 10 мл воды образует молочно-мутную жидкость щелочной реакции. Применяют как отхаркивающее средство, особенно при бронхитах. Назначают по 10—15 капель через каждые 2—3 часа 5—6 раз в день самостоятельно (разведенные в воде, молоке, чае); часто прибавляют к отхаркивающим микстурам: ипекакуане, термопсису, примуле, сенеге. Детям по 1 капле на год жизни на прием 4—5—6 раз в день (каждые 2—3 часа). Несовместимы в растворе с солями морфина, кодеина (оседает, если кодеина более 1%) и с другими алкалоидами, с кислыми плодовыми сиропами, солями йода.

Fructus Anisi vulgaris* — Плод аниса. Вполне зрелые плоды аниса обыкновенного— Anisum vulgaris (*syn.* Pimpinella anisum). Содержит эфирное масло (анетол), жирное масло и белковые вещества. Плоды аниса входят в состав грудного чая (сбора № 3 (см. Radix Althaeae, стр. 688) и слабительного чая № 2 (см. Fructus Rhamni catharticae, стр. 807). Применяют как отхаркивающее, ветрогонное и слабительное средство — в виде настоя: 1 чайную ложку плодов заваривают (как чай) в стакане кипятка, настаивают 20 минут и процеживают; назначают по $^1/_4$ стакана 3—4 раза в день за 30 минут до еды.

Oleum Anisi — Масло анисовое. Содержит около 80% анетола, анисальдегид, анисовую кислоту и др. Применяют как отхаркивающее средство самостоятельно по 2—3 капли на прием в ложке воды или прибавляют к отхаркивающим микстурам.

Щелочи и натрия хлорид. Главным показанием к применению щелочно-соленых минеральных вод являются катары слизистых глотки и дыхательных путей. Применение щелочей основывается на их способности растворять муцин.

Natrii hydrocarbonas (Натрия гидрокарбонат). Резорбируясь даже в небольших количествах, натрия гидрокарбонат повышает щелочный резерв крови; секрет слизистой бронхов приобретает также щелочной характер, что приводит к разжижению

мокроты. Назначают внутрь по 0,5—2 г несколько раз в день в порошках, растворе или чаще вместе с натрия хлоридом (поваренной солью), в соотношении как при некоторых минеральных водах. Натрия гидрокарбонат применяют особенно часто в виде минеральных вод. Щелочные минеральные воды применяют при всех катарах: органов дыхания (хронических бронхитах), пищеварительного тракта, почек, мочевого пузыря и т. д. Они принадлежат к слабим отхаркивающим средствам и часто их назначают в комбинации с другими веществами. Натрия гидрокарбонат понижает возбудимость дыхательного центра при повышении щелочного резерва крови. Препарат противопоказан при обильной жидкой мокроте.

Natrii chloridum (Натрия хлорид). Поваренная соль усиливает секрецию соляной кислоты в желудке, кишечную и бронхиальную секрецию. Уменьшает количество мочи при задержке воды тканями (отеках), а при сухой диете, наоборот, вызывает гидремию и содействует усилению тканевого диуреза. В виде минеральных вод применяют при лечении различных хронических воспалительных процессов кожи и слизистых и при пониженном тонусе нервной и мышечной систем.

Natrii citras (Натрия цитрат). Применяют внутрь по 0,5—2 г несколько раз в день в виде порошка или добавляют к отхаркивающим микстурам, особенно для разжижения фиброзно-воспалительного эксудата бронхов, а может быть и альвеол: при пневмонии и бронхопневмонии. Другие подробности см. на стр. 743.

Соли йода. Соли йода, выделяясь слизистыми дыхательных путей, вызывают гиперемию и повышенную секрецию мокроты. В виде отхаркивающего средства применяется калия йодид; он меньше других препаратов йода раздражает слизистую желудка. Преимущество йодида калия перед другими отхаркивающими средствами заключается в более продолжительном действии, недостаток — в его раздражающем действии на другие пути выделения (слизистая носа, слезные и потовые железы). В больших дозах соли йода могут вызвать резкое раздражение всех слизистых, в том числе и дыхательных путей. **Показания.** Соли йода оказывают часто благоприятное действие на хронические бронхиты у пожилых людей. Назначают при затянувшихся хронических бронхитах с вязкой, трудно отхаркиваемой мокротой, кроме того при сухих бронхитах, при катарах у страдающих эмфиземой и особенно при одновременных астматических жалобах. **Противопоказания.** Острые воспалительные процессы легких и дыхательных путей, ранние стадии пневмонии. Кроме того, при обильном выделении мокроты и отеке легких; другие противопоказания (особенно при парентеральном применении) — при хронических процессах в легких, сопутствуемых температурой или туберкулезными поражениями в стадии эволюции. Необходимо иметь в виду возможность индивидуально повышенной чувствительности к йоду. Другое см. на стр. 31.

Kalii iodidum (Калия йодид). Назначают в дозе 0,1—0,3 г 2—3 раза в день в виде микстуры или растворов после приема пищи, в растворе с Aqua Menthae piperitae. Одновременно дают небольшие количества гидрокарбоната натрия. Другие подробности см. на стр. 31.

Natrii iodidum (Натрия йодид), стр. 32. Применяют реже при таких же показаниях и дозах, как йодид калия.

Сера. Ингаляция и питье содержащих серу минеральных вод по 100 — 1000 мл в день, холодных или теплых, у источника; используют при хронических катарах органов дыхания, бронхиальной астме. См. также Pulvis Glycyrrhizae compositus (порошок корня солодки сложный), стр. 806, и Sulfur depuratum (сера очищенная), стр. 809.

Смягчающие средства (Emollientia): Radix Althaeae (корень алтея) и др. — см. стр. 688.

2. Секретомоторные средства

Expectorantia purgantia

Лекарственные средства этой группы способствуют выделению мокроты из дыхательных путей, усиливая секрецию бронхиальных желез и одновременно с этим разжижая секрет. Вызывают перистальтическое сокращение бронхиальной мускулатуры или повышение активности мерцательного эпителия и обусловливают очищающее воздействие на бронхиальные пути. Применяют для лечения острых бронхитов во второй стадии, хронических бронхитов, бронхопневмоний, гнойных процессов в легких и др. В практике обычно сочетают разжижающий эффект первой группы (секретолитические средства) с освобождающим и возбуждающим активность эффектом этой группы.

Рвотные средства. Назначают как отхаркивающие средства в дозах примерно в 10 раз меньших, чем дозы, вызывающие рвоту. В малых дозах они вызывают только nausea (тошноту), что сопровождается перистальтическим сокращением бронхиальной мускулатуры и увеличением всех видов секреций (слюнной, потовой и, специально, бронхиальной). Они вызывают длительную, но выносимую тошноту и одновременно обильное выделение жидкого бронхиального секрета.

Radix Ipecacuanhae° — Корень ипекакуаны (Б). Рвотный корень. Высушенные корни бразильского растения Uragoga (s. Cephaelis) ipecacuanha. Содержит несколько алкалоидов, самые важные из которых эметин (до 1,5—2%; основное действующее вещество) и близкий к нему цефаелин. Препараты из корней ипекакуаны в малых дозах оказывают отхаркивающее действие (усиление секреции бронхиальных желез, разжижение мокроты, усиление движений мерцательного эпителия слизистой трахеи и бронхов), а в больших дозах — рвотное действие (см. стр. 788). **Показания.** Назначают как отхаркивающее средство при сухих катарах верхних дыхательных путей — остром бронхите со скудной мокротой, сухом кашле при ларингите и трахеите, кроме того, при катаральной и крупозной пневмониях. Однако необходимо избегать вызывания рвоты. Против этого и против сильного раздражения слизистых очень подходящим является добавление опия (Opium). Таким образом устраняется центральное возбуждение и остается только секреторное и разжижающее действие (Pulvis Doveri[1]). Добавление морфина, наоборот, является неподходящим из-за рвотного и подавляющего секрецию действия. Чувствительные алкалоиды ипекакуаны при приготовлении настоя отчасти разлагаются, а отчасти остаются нерастворенными; из-за этого лучше настой заменить настойкой ипекакуаны. **Дозирование.** Препараты корня ипекакуаны (настой, настойка, сироп, реже порошок) применяют внутрь через 2—3 часа 5—6 раз в день как отхаркивающие средства — в дозах см. ниже при описании соответствующих препаратов. В настоящее время их заменяют препаратами термопсиса.

Высшие дозы корня и сухого экстракта как отхаркивающие для взрослых: разовая — 0,1 г, суточная — 0,4 г.

Infusum radicis Ipecacuanhae — Настой ипекакуаны. Доза для взрослых 5—6 раз в день из 0,5—0,6 г в среднем по 1 столовой ложке (0,05 г корня) на 200 мл (Infusi radicis Ipecacuanhae 0,5—0,6 : 200,0). Детям 4—12 мес. — по 1 чайной ложке из настоя 0,05—0,15 г на 100 мл, от 1 до 5 лет — по 1 чайной ложке из 0,15—0,5 г на 100 мл, от 6 до 12 лет — по 1 десертной ложке из 0,3—0,5 г на 150 мл — 5—6 раз в день через 3 часа.

Tinctura Ipecacuanhae° — Настойка ипекакуаны (Б). Настойка рвотного корня. Готовят методом перколяции, применяя 70% спирт, или из сухого экстракта ипекакуаны путем растворения его в 70% спирте (1 : 9). Содержит около 0,2% алкалоидов. Является лучшим препаратом, чем настой. Назначают взрослым по 5—10 капель в подслащенной воде несколько раз в день самостоятельно (per se) или в виде добавления к отхаркивающим микстурам.

---

[1] *Доверов порошок.* Состоит из смеси порошков опия (10 ч.), корня ипекакуаны (10 ч.) и молочного сахара (80 ч.). Применяют как отхаркивающее и противокашлевое средство, особенно при сильном кашле, по 0,15—0,3 (—0,5) г 2—3 раза в день.

Детям от 6 до 12 лет — 1/2, а детям от 2 до 5 лет 1/4 дозы взрослых, детям от 4 до 12 месяцев несколько раз в день по 1—2 капли. (1 г=35 капли).

Высшие дозы для взрослых: разовая — 15 капель, суточная — 30 капель.

Extractum Ipecacuanhae siccum° — Экстракт ипекакуаны сухой (Б). Мелкий порошок желтовато-серого цвета со своеобразным запахом. С водой дает почти прозрачный раствор. Содержит 2% алкалоидов. Применяют для приготовления водных настоев с растворением экстракта в воде (1 часть экстракта ипекакуаны соответствует 1 части корня), а также для приготовления спиртовой настойки.

Sirupus Ipecacuanhae° — Сироп ипекакуаны. Сироп рвотного корня. Состав: настойки ипекакуаны 1 часть, сиропа сахарного 9 частей. Содержит 1% корня ипекакуаны (1 чайная ложка содержит 0,05 г корня). Назначают взрослым по 1/2—1 чайной ложке 4—6 раз в день самостоятельно (per se) или как добавление к другим отхаркивающим микстурам.

Herba Thermopsidis* — Трава термопсиса. (Б). Трава мышатника. Собранная в самом начале цветения, до образования плодов и высушенная трава растения термопсиса ланцетовидного (Thermopsis lanceolata). Встречается в Сибири, Заволжье, Казахстане, Киргизии и в других районах СССР. Содержит алкалоиды (термопсин, термопсидин, метилцитизин, пахикарпин, анагирин), сапонины, эфирное масло, таниды и другие вещества. В семенах, кроме того, содержится цитизин. Содержание алкалоидов должно составлять не менее 1%. В народной медицине термопсис издавна применялся как отхаркивающее средство. На основании исследований Варлакова (1930—1933) предложен как заменитель ипекакуаны (цит. по Т. Н. Томилиной, 1961). Отхаркивающее действие травы обусловлено алкалоидами и сапонинами, содержащимися в ней; ими объясняется и ее токсичность. Сильная ядовитость семян объясняется наличием в них цитизина. Растение оказывает возбуждающее влияние на рвотный и дыхательный центры; при этом отмечаются рефлекторное усиление секреции бронхиальных желез. Основное действие в малых дозах состоит в усилении секреции слизистой дыхательных путей, возникающей в результате как прямого, так и рефлекторного возбуждения дыхательного и рвотного центров. Вызываемые термопсисом углубление и учащение дыхания также способствуют отхаркиванию и удалению мокроты. Цитизин и в меньшей мере метилцитизин возбуждают дыхание и повышают артериальное давление; пахикарпин оказывает угнетающее влияние на вегетативные ганглии. В больших дозах оказывает рвотное действие, парализует центры продолговатого и головного мозга. **Показания.** Термопсис и его препараты широко применяются как отхаркивающие средства рефлекторного действия, отчасти заменяя импортные препараты ипекакуаны и сенеги (А. И. Шретер, 1963). **Дозирование.** Применяют чаще всего в виде настоя—взрослым по 0,05—0,1 г на прием (Inf. herbae Thermopsidis 0,6—1,0 : 200,0—по 1 столовой ложке 3—4 раза в день), в виде порошка (Pulvis herbae Thermopsidis) взрослым по 0,05 г 2—3 раза в день (возможно в сочетании с опиатами) или в виде экстракта (см. ниже).

Высшие дозы: разовая — 0,1 г, суточная — 0,3 г.

Extractum Thermopsidis siccum — Экстракт термопсиса сухой (Б). Смесь сухого стандартизованного экстракта травы термопсиса и молочного сахара. Является наиболее часто применяемым препаратом из травы термопсиса. Светло-коричневый порошок, легко растворимый в воде. 1 г препарата по содержанию алкалоидов соответствует 1 г травы термопсиса, содержащей 1% алкалоидов. Назначают по 1 таблетке (0,05 г) 2—3 раза в день.— **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,05 г.

Сапонины. По химической структуре сапонины являются безазотистыми веществами типа гликозидов. При приеме внутрь настоя растений, содержащих сапонины, наблюдается отхаркивающее действие, обусловленное рефлекторным раздражением, аналогичного действию ипекакуаны. Сапонины обладают жгучим горьким вкусом, раздражают слизистую глотки, желудка и кишечника, вызывая рефлекторное возбуждение центра рвоты и увеличивая бронхиальную секрецию. При введении в кровь они очень токсичны: вызывают гемолиз и паралич центральной нервной системы (прежде всего дыхательного центра). Однако при приеме сапонинов внутрь не проявляется их резорбционное действие, так как они почти не всасываются пищеварительным трактом. **Показания.** Бронхиты с небольшим количеством густой, вязкой мокроты, с непро-

дуктивным кашлем. Эти средства увеличивают секрецию бронхиальных желез, разжижают мокроту, понижают ее вязкость. **Побочные явления.** Иногда вызывают диарею и явления интоксикации (раздражение носа, конюнктивы, желудочно-кишечного тракта, коллапс). **Противопоказания.** Не следует назначать отхаркивающие средства, содержащие сапонины, больным, страдающим заболеваниями желудка (гастритами, язвенной болезнью).

Radix Senegae — Корень сенеги. Имеющийся в ГФ VIII, не включен в ГФ IX и X. Высушенные корни травянистого растения Polygala senega, произрастающего в Северной Америке. Применяется как отхаркивающее средство в виде 3% отвара (реже настоя) по столовой ложке 4—5 раз в день, часто в комбинации с другими отхаркивающими средствами. Применение в бо́льших концентрациях вызывает рвоту. Легко вызывает побочные явления со стороны пищеварительного тракта. Не следует назначать при пищеварительных расстройствах, при повышенной температуре и туберкулезе легких (при кровохарканьи) и употреблять продолжительное время. Корень сенеги можно заменить Polygala sibirica (сенега сибирская) и Polygala tenuifolia (истод узколистный).Эти близкие к Radix Senegae растения широко распространены в Сибири, на Дальнем Востоке. Корни их содержат приблизительно $2^1/_2$ раза меньше сапонинов, чем сенега и поэтому применяются в бо́льших дозах. Оказывают отхаркивающее действие и в соответствующих дозах служат как полноценные заменители сенеги.

Radix Polygalae — Корень истода. Высушенные корни травянистых растений истода узколистного (Polygala tenuifolia) и истода сибирского (Polygala sibirica). Назначают в виде 10% отваров или настоев—по 1 столовой ложке 4—5 раз в день.В этих дозах и при более частом употреблении они вполне замещают сенегу американскую. Часто комбинируют с другими смягчающими и отхаркивающими средствами.

Rhizoma cum radicibus Polemonii° — Корневище с корнями синюхи. Корневище с корнями травянистого растения синюхи голубой (Polemonium coeruleum). Корни и корневища богаты сапонинами. Оказывают отхаркивающее и седативное действие. **Показания.** Острые и хронические бронхиты, иногда язвенная болезнь желудка (совместно с сушиницей болотной). **Дозирование.** 1. Как отхаркивающее в виде настоя из корней (6,0—8,0 : 200,0), отвара (3,0—6,0 : 200,0) по 1 столовой ложке или по 1 таблетке (разведенной в $^1/_4$ стакана воды) 3—5 раз в день после еды. 2. При язвенной болезни желудка назначают отвар по 1 столовой ложке 3 раза в день через 2 часа после еды и настой из сушеницы болотной — Gnaphalium uliginosum (из 10,0 : 200,0) по 3 столовых ложки в день перед едой. — **Формы выпуска:** пакеты по 100 г; таблетки, содержащие по 0,2 г. Выпускаются также таблетки, содержащие сухие экстракты из корней синюхи и из травы сушеницы.

Elixir pectorale — Эликсир грудной. *Син.*: Эликсир лакричный, Elixir cum exatrcto Glycyrrhizae. Состав: экстракта корня солодки 60 ч., раствора аммиака 10 ч., масла анисового 1 ч, спирта 49 ч, воды 180 ч. Прозрачная жидкость бурого цвета, сладкого вкуса с запахом аммиака и анисового масла. Применяют как отхаркивающее по 20—40 капель несколько раз в день; детям назначают на прием столько капель, сколько ребенку лет. — **Форма выпуска:** флаконы по 25 мл.

Folium Plantaginis majoris — Лист подорожника большого. Высушенные листья растения подорожника большого (Plantago major). Содержит значительное количество каротина, витамины С и К, гликозид ринантин, горькие и таниновые вещества, слизь (11—13%), эфирные масла и др. Настой из листьев, стимулирующий дыхание и способствующий усиленному выделению мокроты, применяют как отхаркивающее средство, особенно при хронических воспалениях бронхов: 1 столовую ложку сухих измельченных листьев настаивают в стакане кипятка 15-минут, процеживают и принимают по столовой ложке 3—4 раза в день. Сок из свежих листьев подорожника применяют как горечь.

3. Отхаркивающие антисептического действия

Expectorantia antiseptica

Лекарственные средства этой группы выделяются частично слизистыми дыхательных путей и оказывают отхаркивающее действие двумя различными способами, в зависимости от дозы: в малых дозах разжижают густую бронхиальную секрецию и облегчают отхаркивание; в больших дозах, наоборот, вызывают уменьшение бронхиальной секреции, когда она увеличена, и действуют осушающе на бронхиальные пути. Кроме облегчения отхаркивания путем разжижения и повышения активности бронхиальной

перистальтики (свойства I и II группы) они оказывают и известное антисептическое действие, так как выделяются через дыхательные пути и прекращают развитие некоторых микроорганизмов, вызывающих воспалительный процесс дыхательных органов, главным образом микробов гниения. **Показания.** Абсцесс и гангрена легких, гнилостный бронхит.

Natrii benzoas• — **Натрия бензоат.** *Син.* Natrium benzoicum°. Белый кристаллический порошок без запаха или с очень слабым запахом, сладковато-соленого вкуса; легко растворим в воде, трудно — в спирте. Растворы имеют слабую щелочную реакцию. Применяют как отхаркивающее средство при бронхитах и других заболеваниях верхних дыхательных путей; кроме того, как разжижающее средство при ларингите, трахеобронхите, коклюше. Назначают внутрь в порошках, чаще в микстурах (в комбинации с другими препаратами) взрослым по 0,2—0,5 г; детям до 1 года — 0,03—0,05 г, 2—5 лет — 0,05—0,1 г, 5—6 лет 0,15 г, 7—9 лет — 0,2 г, 10—14 лет — 0,2—0,3 г на прием, 3—4 раза в день. В прошлом (редко) применяли внутривенно в 15—20% растворе Natrii benzoatis purissimi при абсцессе легких, гнилостном бронхите, бронхоэктазах. Бензоат натрия предложен также для исследования антитоксической функции печени.

Natrii thiosulfas• — **Натрия тиосульфат.** *Син.*: Natrium thiosulfuricum°, Natrium hyposulfurosum (Натрия гипосульфит). Бесцветные прозрачные кристаллы без запаха, солоновато-горького вкуса; очень легко растворим в воде, нерастворим в спирте. В кислой среде разлагается, выделяя серу. Водный раствор (1 : 10) имеет нейтральную или слабую щелочную реакцию. Растворы стерилизуют при 100° в течении 30 минут. Внутривенно следует применять ампулированные растворы или свежеприготовленные из химически чистого, дважды перекристаллизованного натрия тиосульфата, растворенного в дважды дистиллированной стериллизованной воде. При применении внутрь или внутривенно оказывает детоксицирующее (антитоксическое), противовоспалительное и десенсибилизирующее действие. Под его влиянием повышается обезвреживающая функция печени. При местном применении оказывает противопаразитарное действие. **Показания и дозирование. 1.** Внутривенно применяют в виде 10—20—30% раствора по 5—10—30—50 мл при аллергических заболеваниях (крапивница и др.), артритах, невралгиях, эритродермиях, себорейной экземе, мокнущей экземе, токсикодермиях, красной волчанке; кроме того, при дерматитах, особенно мышьяковистых (побочное действие новарсенола), хронической рецидивирующей роже, псориазисе. Как антитоксическое средство применяют при отравлениях соединениями мышьяка, ртути, свинца (образуются неядовитые сульфиды), при отравлениях хлором, бромом, йодом и их солями, синильной кислотой (образуются менее ядовитые роданистые соединения) и ее солями. При поражениях, вызванных синильной кислотой, вводят внутривенно 50 мл 30% раствора препарата с 2% натрия гидрокарбоната или подкожно по 100 мл 5% раствора. Препарат применяют иногда для лечения хронического алкоголизма: ежедневно в течение 15—20 дней вводят внутривенно 30% раствор в разовой дозе 15 мл, повышая дозу до 25 мл или снижая иногда до 7 мл. **2.** Внутрь как антисептик назначают при фетидном бронхите, гангрене легких, крапивнице, кожном зуде, псориазисе — по 0,3—0,5—1 г на прием до 5—6 г в день в водном растворе. **3.** Наружно применяют при лечении паразитарных заболеваний кожи и для лечения чесотки по методу М. П. Демьяновича. Этот метод заключается в последовательном втирании в кожу 60% раствора натрия тиосульфата, по окончанию втирания выжидают несколько минут до высыхания кожи; затем производят второе втирание. После высыхания кожи втирают 6% раствор соляной кислоты 3—4 раза в течение 10—15 минут с прерыванием для высыхания кожи после каждого втирания. Мытье разрешается через 3 дня. — **Формы выпуска:** порошок; ампулы по 5, 10 и 50 мл 30% раствора — Solutio Natrii thiosulfatis 30% pro injectionibus 5,0, 10,0 aut 50,0•.

Эфирные масла. Главной составной частью многих эфирных масел являются терпены, анетол и тимол. Эфирные масла выделяются почками, желчными путями, бронхами, и оказывают антисептическое и спазмолитическое действие. Как отхаркивающие применяются эфирные масла, которые отчасти выделяются легкими в неизменном виде: анисовое, тимиановое, эвкалиптовое, терпентинное масло и его производное — терпингидрат. Эфирные масла влияют на мокроту, увеличивая или уменьшая ее количество,

дезинфицируя или дезодорируя. В малых дозах гиперемизируют слизистые и повышают секрецию бронхов (при ингаляции или применении внутрь), а в более высокой концентрации вызывают сужение кровеносных сосудов и уменьшение секреции, из-за чего вызывают неприятную сухость и чувство „царапанья" в горле. **Показания.** До введения антибиотиков терапия эфирными маслами применялась очень часто. В настоящее время их назначают в комбинации с антибиотиками и сульфаниламидами при гнилостных бронхитах, бронхоэктазах, гангрене и абсцессе легких, при коклюше. **Побочные явления.** Раздражение почек, слизистых и кожи — до появления воспаления. Здесь будут рассмотрены эфирные масла, которые оказывают антисептическое действие на дыхательные пути и уменьшают их секрецию, а именно: терпентинное, эвкалиптовое и тимоловое масла. **Противопоказания.** Нефрит.

Oleum Terebinthinae rectificatum● — Масло терпентинное очищенное. Скипидар очищенный. Эфирное масло, получаемое перегонкой живицы из сосны обыкновенной (Pinus silvestris). Главные составные части: пинен, карен, дипентен, терпинеол и др. Прозрачная, бесцветная подвижная жидкость с характерным запахом и жгучим вкусом. Нерастворима в воде, растворима в спирте, смешивается во всяких соотношениях с эфиром, хлороформом, бензолом и жирными маслами. **Показания.** Применяют обычно для ингаляции — вдыхание паров, содержащих терпентинное масло (по $^1/_2$ чайной ложки на стакан воды) при гнилостных бронхитах, бронхоэктазах, абсцессах легких, хронических формах туберкулеза легких и др.

Terpinum hydratum● — Терпингидрат. *п*-Ментандиол-1,8. Бесцветные прозрачные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха, со слегка горьким вкусом. Мало растворим в воде, растворим в спирте, трудно — в кипячей воде. **Показания.** Назначают в порошках, капсулах, пилюлях или таблетках, часто в сочетании с другими препаратами как отхаркивающее средство при хронических бронхитах и для уменьшения количества мокроты при бронхоэктазах и абсцессе легких. **Дозирование.** Взрослым по 0,25 г (0,5 г) 2—3 раза в день. В малых дозах (0,1—0,2 г в день) увеличивает секрецию бронхиальных желез, разжижает мокроту. В больших дозах (0,8—1,5 г в сутки) показан при бронхобленоррее, ограничивает или совсем прекращает бронхиальную секрецию и суживает кровеносные сосуды слизистой бронхов. Детям — в зависимости от возраста 0,025—0,25 г 2—3 раза в день. **Противопоказания.** В больших дозах и особенно при заболеваниях почек (например, при хроническом нефрите), обостряя процесс, может вызвать анурию. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,25 и 0,5 г — Tabulettae Terpini hydrati 0,25 aut 0,5●. Выпускаются также комбинированные таблетки с кодеином и гидрокарбонатом натрия (см. стр. 687).

Tabulettae „Codterpinum": см. стр. 687.

Folium Eucalypti● — Лист эвкалипта. Высушенные листья, собранные со взрослых ветвей эвкалипта шарикового (Ecualyptus globulus) и пепельного (Eucalyptus cinerea). Содержат эфирное эвкалиптовое масло (в цельном сырье на менее 2,5%), дубильные и другие вещества.

Tinctura Eucalypti° — Настойка эвкалипта. 20% настойка листьев на 70% спирте. Прозрачная жидкость зеленовато-бурого цвета с характерным запахом. Назначают внутрь как отхаркивающее средство при бронхитах, часто в комбинации с другими настойками, по 10—25 капель на прием перед едой несколько раз в день. Для полосканий по 10—15 капель на стакан воды.

Oleum Eucalypti● — Масло эвкалиптовое. Прозрачная бесцветная или желтоватая жидкость, легкоподвижная, с характерным запахом цинеола, очень легко растворимая в воде, легко в спирте. Смешивается с маслами. Содержит 60—80% цинеола (эвкалиптола), пинен, терпины и другие вещества. Применяют как отхаркивающее средство для ингаляций вдыханием паров (20 капель на стакан кипящей воды, вдыхать образующиеся пары) — при заболевании верхних дыхательных путей; кроме того, в составе пудры для предохранения от укусов насекомыми. Растворенное в подсолнечном масле (2 : 100) или в 1% мази применяют при воспалении слизистой носа при рините, гриппе, а в смеси с другими эфирными маслами (терпентинное, камфорное, камфорный спирт и др.)— при простудных заболеваниях и ревматических болях для растирания кожи на больном месте.

Pectussinum — Пектуссин. Таблетки, содержащие эвкалиптового масла 0,0005 г, ментола 0,004 г, сахара и других наполнителей до 0,8 г. Применяют при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, держа их во рту до полного рассасывания. — **Форма выпуска:** в упаковке по 10 штук.

Herba Serpylli — Трава чабреца. Богородская трава. Высушенные надземные части с цветами многолетнего полукустарника чабреца (Thymus serpyllum). Растет по всей Европейской части СССР, в Сибири и на Кавказе. Схожий с тифианом обыкновенным (Thymus vulgaris). Содержит эфирное масло (до 1%), дубильные, горькие и другие вещества. Эфирное масло чабреца и тимиана приблизительно в 40% состоит из тимола и его изомера карвакрола, кроме того, содержит терпены. Применяют внутрь как отхаркивающее в виде настоя (Inf. herbae Serpylli 15,0 : 200,0 — по 1 столовой ложке 2—3 раза в день) и в виде жидкого экстракта (Extracti Serpylli fluidi 10,0, Sir. simplicis 90,0 — по 1 чайной ложке 3 раза в день; при кашле детям).

Pertussinum — Пертуссин. Состав: жидкого экстракта чабреца (Herba Serpylli) или тимиана (Thymus vulgaris) 12 ч., калия бромида 1 ч., сиропа сахарного 82 ч. спирта 80% 5 ч. Сиропообразная ароматная жидкость темно-бурого цвета, сладкого вкуса. Применяют как отхаркивающее и смягчающее кашель средство при коклюше, бронхитах и других заболеваниях верхних дыхательных путей — взрослым по 1 столовой ложке, детям — от 1/2 чайной до 1 десертной ложки 3 раза в день. — **Форма выпуска:** флаконы по 100 мл.

Bicarmintum — Бикармлнт. Таблетки, содерждщие натрия бората 0,4 г, натрия гидрокарбоната 0,4 г, натрия хлорида 0,2 г, ментола 0,004 г. Перед применением 1—2 таблетки растворяют в 1/2 стакане воды; раствор применяют как противовоспалительное средство для полосканий, промываний и ингаляций при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей (назофарингитах, ларингитах и др.).—**Форма выпуска:** стеклянные трубки по 10 таблеток.

Inhacamph — Ингакамф. Карманный ингалятор, содержащий кусочек ткани, пропитанной смесью: ментола 0,17 г, камфоры 0,3 г, метилсалицилата 0,08, эвкалиптового масла 0,1 г. Применяют для ингаляций при острых ринитах.

4. Другие лекарственные средства

Сульфаниламиды: см. стр. 300.
Антибиотики: см. стр. 316.

Б. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, УМЕНЬШАЮЩИЕ БРОНХИАЛЬНУЮ СЕКРЕЦИЮ

Атропин-Белладонна. Атропин угнетает действие потовых желез, желез пищеварительного тракта (желудка и кишечника) и бронхиальных желез, снижая их секреторную функцию. **Показания.** Бронхобленорея и бронхиальная астма с обильной секрецией, повышенная потливость (при ночном потении больных туберкулезом), язва желудка (для уменьшения секреции желудочного сока — соляной кислоты), слюнотечение при дрожательном параличе, обильная секреция из носа (насморк). Другие подробности, дозировку и препараты см. стр. 507—511.

Соли кальция: см. стр. 496 и 139.
Эфирные масла: см. стр. 684.

В. ФАРМАКОТЕРАПИЯ КАШЛЯ

1. Противокашлевые средства

Antitussiva

Наркотические средства (препараты группы опия и др.):

Pectolum — Пектол (А). Таблетки, содержащие экстракта термопсиса сухого 0,01 г, опия в порошке 0,01 г, натрия гидрокарбоната 0,2 г, лакричного порошка с анисо-

вым маслом 0,2 г. Применяют как противокашлевое, отхаркивающее и антидиарейное средство по 1 таблетке 2—3 раза в день. Выпускается в упаковке по 6 штук.

Tinctura Opii benzoica• — **Настойка опийно-бензойная** (Б). Состав: настойки опия 50 мл, бензойной кислоты 20 г, камфоры 10 г, масла анисового 5 г, спирта 70% до 1 л. Прозрачная жидкость желтого цвета, камфорно-анисового запаха, сладковато-пряного вкуса, кислой реакции. Содержит 0,045—0,055% морфина. Применяют как отхаркивающее, противокашлевое и антидиарейное средство самостоятельно или в комбинации с другими препаратами — по 20—40 капель на прием, несколько раз в день; детям по 1 капле на 1 год жизни на прием.

Codeinum• — **Кодеин** (Б). Кодеин-основание. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок горького вкуса; мало растворим в воде (1 : 120), растворим в горячей, легко — в спирте и разведенных кислотах. Назначают, главным образом, для успокоения кашля при бронхитах, коклюше и др. — взрослым по 0,01—0,02 г на прием в порошках, таблетках, растворах. Детям старше 2 лет по 0,001—0,0075 г на прием в зависимости от возраста; детям до 2 лет кодеина не назначают. Другие подробности о действии, побочных явлениях и противопоказаниях — см. стр. 41. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,015 г — Tabulettae Codeini 0,015•.

Высшие дозы: разовая — 0,05 г, суточная — 0,2 г.

Готовые комбинированные таблетки, содержащие кодеин:

1) Codeini 0,015, Natrii hydrocarbonatis 0,25.
2) Codeini 0,015, Terpini hydrati 0,3.
3) Tabulettae **„Cothermops"** — **Котермопс** (Таблетки от кашля). Содержат: Codeini 0,02, Pulveris herbae Thermopsidis 0,1, Natrii hydrocarbonatis 0,25, Pulveris radicis Glycyrrhizae 0,2.
4) Tabulettae **„Codterpinum"** (Таблетки **„Кодтерпин"**). Содержат: Codeini 0,015, Natrii hydrocarbonatis et Terpini hydrati āā 0,25. Применяют при хроническом бронхите, бронхоэктазах и абсцессе легких по 1 табл. 3—4 раза в день.

Sirupus Codeini — **Сироп кодеина.** Состав (по Ph. Belg.): Codeini 0,2, Spiritus aethylici 60% 5,0, Sirupi simplicis ad 100,0. **В 5 г сиропа содержится 0,01 г кодеина.**

Codeini phosphas• (**Кодеина фосфат**). Содержит около 80% кодеина (основания). Показания те же, что у кодеина-основания — для успокоения кашля при бронхитах, коклюше и др. Назначают в порошках, таблетках, растворах (микстуры, капли) взрослым по 0,015—0,03 (—0,05) г несколько раз в день; детям старше 6 месяцев по 0,0015—0,004—0,01 на прием в зависимости от возраста. Высшие дозы для детей (ГФ X): от 6 мес. до 1 года — разовая 0,0025 г (суточная 0,0075 г); в 2 года — разовая 0,004 г (суточная 0,012 г); от 3 до 4 лет — разовая 0,005 г (суточная 0,015 г); от 5 до 6 лет — разовая 0,006—0,008 г (суточная 0,02—0,025 г); от 7 до 9 лет — разовая 0,01 г (суточная 0,03 г); от 10 до 14 лет — разовая 0,015—0,02 г (суточная 0,045—0,06 г). — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,015 г — Tabulettae Codeini phosphatis 0,015• (см. стр. 41).

Высшие дозы: разовая — 0,1 г, суточная — 0,3 г.

Выпускаются также **готовые комбинированные таблетки:**

1) Codeiri phosphatis 0,015, Terpini hydrati 0,25.
2) Codeini phosphatis 0,015, Natrii hydrocarbonatis 0,25.

Aethylmorphini hydrochloridum• (**Этилморфина гидрохлорид, Дионин**). Оказывает более сильное действие, чем кодеин, особенно как средство, успокаивающее кашель. Ввиду того, что не оказывает побочного действия морфина — не ограничивает секрецию, его применяют особенно при заболеваниях дыхательных органов, сопровождающихся кашлем. Хорошее средство для успокоения кашля у больных туберкулезом. **Дозирование.** Взрослым по 0,01—0,02 г несколько раз в день в порошках, растворе, пилюлях, подкожно; детям старше 2 лет назначают по 0,001—0,0075 г на прием в зависимости от возраста; детям до 1 года не назначают. Высшие дозы для детей (ГФ X): в возрасте 2 лет — разовая 0,003 г (суточная 0,01 г); от 3 до 4 лет — разовая 0,005 г (суточная 0,015 г); от 5 до 6 лет — разовая 0,006 г (суточная 0,018 г); от 7 до 9 лет — разовая 0,0075 г (суточная 0,025 г); от 10 до 14 лет —

разовая 0,01 г (суточная 0,03 г). Другие подробности см. стр. 42. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,01 и 0,015 г — Tabulettae Aethylmorphini hydrochloridi 0,01 aut 0,015●. **Высшие дозы: разовая — 0,03 г, суточная — 0,1 г.**

Hydrocodoni phosphas● (Гидрокодона фосфат). *Син.*: Hydrocodonum phosphoricum, Dicodal (НРБ), Dicodid и др. (см. стр. 41). Средство для успокоения кашля центрального действия. Назначают при сильном кашле взрослым по 0,005 г 2—3 раза в день, всегда после еды. При очень сильном кашле (туберкулез легких и др.) дозу увеличивают до 0,01 г 2—3 раза в день. Следует начинать всегда с малых доз (1/2 табл.=0,0025 г) для проведения испытания на чувствительность и постепенно повышать дозу. Другие подробности, побочные явления, формы выпуска и пр. — см. стр. 41—42.

Omnoponum● (Омнопон). Назначают как противокашлевое средство, также при кровохарканьи для уменьшения кашля и для успокоения больного — взрослым дают несколько раз в день по 0,005—0,01 (—0,02) г в растворе, порошках, таблетках или пилюлях. Другие подробности и максимальную дозу: см. стр. 38.

Morphini hydrochloridum● (Морфина гидрохлорид). Как средство против кашля морфин следует заменять кодеином или гидрохлоридом этилморфина (дионин), так как они не вызывают пристрастия, а, кроме того, имеют преимущество, что не уменьшают так сильно бронхиальной секреции; можно так же заменить его хорошо действующим гидрокодоном (дикодид), однако он вызывает некоторое пристрастие (слабая эйфория). Очень сильное уменьшение бронхиальной секреции морфином при сухих катарах отягчительно для больных. При влажных катарах и при заболеваниях с обильной гнойной секрецией это побочное явление почти не смущает. Назначают при мучительном кашле (тяжелые состояния). Другие подробности, противопоказания, дозирование и формы выпуска: см. стр. 39 и 40.

Thecodinum (Текодин): при мучительном кашле — см. стр. 43.

2. Средства, применяемые при спастическом кашле (против спастического и астматического бронхита)

Sedativa (Успокаивающие средства): Phenobarbitalum, соли брома и др. — см. стр. 410, 403—405.

Атропин-Белладонна: см. стр. 507—511.

Ephedrinum и др.: см. стр. 577 и 691.

Papaverinum и заменители: см. стр. 631 и 692.

3. Смягчающие (обволакивающие) средства

Emollientia

Смягчающие лекарственные средства в связи с их слизистым характером вызывают отчасти разжижение тягучего секрета бронхов, отчасти успокаивают боль воспаленной слизистой. Настоящего разжижения секрета не происходит. Эти средства применяют в народной медицине для успокоения кашля.

Radix Althaeae● — Корень алтея. Корень проскурняка. Высушенные корни травянистого растения алтея лекарственного (Althaea officinalis) и алтея армянского (Althaea armeniaca). Содержит около 25—30% растительной слизи. Применяют как отхаркивающее и противовоспалительное средство, главным образом, при заболеваниях дыхательных путей — в виде настоя (4—10% на холодной воде) по 1 столовой ложке 4—5 раз в день или в виде сиропа (см. ниже). Входит в состав Species pectorales (см. ниже) и грудных чаев: № 1 (корня алтея и листьев мать-и-мачехи по 2 ч., травы душицы 1 ч.); № 3 (корней алтея и солодкового по 2 ч., листьев шалфея, плодов аниса, сосновых почек по 1 ч.); № 4 (корней алтея и солодкового по 2 ч., плодов укропа волошского 1 ч.). Чай заваривают по 1 столовой ложке в двух стаканах кипятка,

настаивают 30 минут, остуживают и процеживают. Принимают по 1—2 столовые ложки 3—4 раза в день.

Sirupus Althaeae° — **Сироп алтейный.** Состав: экстракта алтейного корня сухого 2 ч., сиропа сахарного 98 ч. Применяют в микстурах для улучшения вкуса и как обволакивающее средство — при бронхиальных катарах по чайной ложке или как добавка к отхаркивающим микстурам. —Форма выпуска: флаконы по 100 мл.

Species pectorales — **Сбор грудной.** Состав: корень касатика — 2,5 г, цветки коровяка — 5 г, плоды аниса — 5 г, трава богородская — 7,5 г, лист мать-и-мачехи — 10 г, корень алтея — 20 г. Применяют как отхаркивающее: 1—2 чайные ложки запаривают в 200 г кипящей воды; после охлаждения подслащивают по желанию и выпивают по несколько таких чаев в день. — Выпускается по 100 г в упаковке.

Folium Farfarae — **Лист мать-и-мачехи.** Высушенные листья травянистого растения мать-и-мачеха (Tussilago farfara). Содержит горький гликозид (туссилягин), инулин, эфирное масло, таниновые и слизистые вещества. Применяют как отхаркивающее средство в виде отваров и настоев. Входит в состав Species pectorales (см. выше) и в состав грудного чая № 2 (листья мать-и-мачехи — 4 ч., корень солодки и листья подорожника — по 3 ч.). Грудные чаи заваривают по 1 столовой ложке в 2 стаканах кипятка, настаивают 30 минут, остужают, процеживают, принимают по 1—2 столовые ложки 3—4 раза в день. Входит в состав также грудного чая № 1 (состав см. выше) и потогонного чая.

Г. ФАРМАКОТЕРАПИЯ АСТМАТИЧЕСКОГО ДЫХАНИЯ

а) Средства, применяемые при бронхиальной астме

1. Для купирования приступа

Адреналин и препараты с адреналиноподобным действием. При легких и затяжных случаях в ингаляции: 18 капель 0,1% раствора адреналина +2—5 капель следующего раствора: Atropini sulfatis 0,01+Cocaini hydrochloridi 0,25+Aq. destill. ad 10,0 — в аппарате для ингаляции. При более тяжелых случаях подкожно Adrenalini hydrochloridi 0,25—0,5 мл 0,1% раствора или с еще более сильным действием: Antiasthmocrinum (см. ниже), а для ингаляции Isadrinum (стр. 690). Адреналин оказывает очень хороший бронхорасширяющий эффект. Однако неблагоприятным является то обстоятелство, что он действует не только на адренорецепторы бронхов (β_2-адренорецепторы), но и на адренорецепторы миокарда (β_1-адренорецепторы), вызывая тахикардию и усиление сердечного выброса; может вызывать ухудшение снабжения миокарда кислородом. Кроме того, в связи с возбуждением α-адренорецепторов адреналин повышает артериальное давление. В виду этого предпочитают использовать изадрин в качестве бронхорасширяющего средства, оказывающего более избирательное действие на бронхи. **Противопоказания** адреналина и ему подобных: см. стр. 574. Применение препаратов адреналина требует осторожности при заболеваниях сердечной мышцы, атеросклерозе, тяжелой форме эмфиземы, спазмофилии. Адреналин и препараты с адреналиноподобным действием не следует применять продолжительно (поражение кровеносных сосудов!).

Antiasthmocrinum — **Антиастмокрин.** *Син.*: Adrenopituin, Anasthim (ВНР), Asthmophysin (НРБ), Asthmolysin и др. Смесь равных частей 0,1% раствора адреналина гидрохлорида и питуитрина (экстракта задней доли гипофиза). **Показания.** Применяют для купирования приступов бронхиальной астмы; действует более продолжительно, чем адреналин. Препарат используют также при бронхоспазме, сопутствующем анафилактический шок, при внезапной сердечной недостаточности и коллапсе при инфекционных заболеваниях и др. **Дозирование.** Назначают подкожно (не внутривенно!) в начале или во время приступа бронхиальной астмы по 0,25—0,5—1 мл, впрыскивая медленно (в продолжении 1—2 минут); при необходимости можно повторить через несколько часов. Детям назначают меньшие дозы в зависимости от воз-

раста (0,1—0,6 мл). Людям с повышенным артериальным давлением и с астенической конституцией вводят не более 0,5 мл. При отсутствии препарата, его можно заменить, комбинируя: 0,4 мл питуитрина+0,8 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида. **Противопоказания.** Сердечная астма, значительная гипертония, миодегенерация сердца, склероз коронарных артерий, грудная жаба, склонность к отеку легких, аневризма аорты, легочное кровоизлияние, сахарный диабет, беременность. — **Форма выпуска:** ампулы по 1 мл.

Isadrinum — Изадрин (Б). *Син.*: Isoprenalini Hydrochloridum*, Euspiran (ЧССР), Novodrin (ГДР), Aleudrin и др.[1] 1-(3,4-Диоксифенил)-2-изопропиламино)-этанола-1 гидрохлорид, или изопропилнорадреналина гидрохлорид. Белый кристаллический порошок с горьким вкусом, легко растворимый в воде. Адренергическое средство, стимулирующее одновременно β_1- и β_2-адренорецепторы. По структуре и некоторым эффектам близок к адреналину. Обладает сильным бронхорасширяющим действием (возбуждает β-адренорецепторы бронхов). В отличие от адреналина, оказывает слабое сосудосуживающее действие, не вызывает выраженного повышения артериального давления, а в больших дозах даже снижает его вследствие расширения периферических сосудов. Оказывает также возбуждающее (стимулирующее) действие на сердце и ускоряет сердечную деятельность. **Показания.** Бронхиальная астма (для купирования и профилактики приступов), астмоидные и эмфизематозные бронхиты, эмфизема легких, пневмосклероз. Препарат может быть также эффективным при некоторых случаях спастического бронхита, а в достаточно большой дозе оказать действие при астматическом статусе, особенно у больных, устойчивых к обычной терапии. **Дозирование.** Изадрин назначают в виде 0,5% или 1% раствора для ингаляций (при помощи карманного или другого ингалятора) или в виде таблеток по 0,005 г (5 мг) для подъязычного применения. **а)** Самым эффективным и менее всего вызывающим побочные явления является способ и н г а л я ц и и препарата; этот способ предпочитают и при необходимости получения быстрого эффекта (например, при остром астматическом приступе). Облегчение обычно наступает от 5—15 струй. Доза для одной ингаляции 0,3—0,5 (—1) мл 0,5% раствора; при необходимости ингаляции повторяют 2—3 раза в день. Дышат ртом: вдох должен быть спокойным и глубоким, а выдох — полным. Для купирования астматического приступа обычно необходимо несколько вдыханий, однако иногда ингаляция должна продолжиться несколько минут. К а п л и н е с л е д у е т п о г л о щ а т ь! При острых астматических приступах не более 0,5 мл 0,5% (или 0,1—0,3 мл 1%) раствора на 1 ингаляцию и не чаще 1 раза каждые 4 часа, хотя при тяжелых случаях могут быть необходимы более короткие интервалы. У хронических астматиков ингаляция изадрина приводит к разжижению мокроты и к более легкому ее выделению. **б)** П о д ъ я з ы ч н о применяют таблетки: обычайная начальная доза 5—15 мг (1—3 табл.) 3 раза в день через интервалы не менее 3 часов; облегчение наступает обычно в течение 2—4 минут. При бронхиальной астме не более 15 мг 4 раза в день или 20 мг 3 раза в день. П о д ъ я з ы ч н ы е т а б л е т к и и с п о л ь з у ю т, г л а в н ы м о б р а з о м, д л я п р о ф и л а к т и к и и предотвращения угрожающих приступов или при легких приступах — часто достаточно 5—10 мг (1—2 табл.), при средне тяжелых приступах 10—15 мг (2—3 табл.), а в тяжелых случаях могут быть необходимы до 40 мг. При очень сильной возбудимости вегетативной нервной системы, например, при гипертиреозах, рекомендуется начинать с малых доз (5—10 мг) и впоследствии при необходимости увеличить дозу в зависимости от реакции больного. Часто можно в течение лечения уменьшить начальные дозы. Изадрин назначают также при полной атрио-вентрикулярной блокаде и с целью профилактики приступов Адамса—Стокса—Морганьи: см. стр. 908, п. 4 а. **Побочные явления.** Препарат может вызвать серьезные побочные явления, в том числе тахикардию, сильное сердцебиение и боль в области сердца, симптомы коронарной недостаточности. Артериальное давление может снизиться и вызвать головокружение, синкоп, головную боль, возбуждение, тремор и слабость. Применение таблеток больными с гипертонией может вызвать тошноту и рвоту. При устранении препарата побочные явления быстро исчезают. Побочные явления чаще всего наступают при подъязычном применении пре-

---

[1] Д р у г и е с и н о н и м ы и з а д р и н а: Aludrin, Antasthmin, Bronhodilatin (PHP), Iludrin(a), Isadrin, Isodrenal, Isonorin, Isopropylarterenol, Isopropylnoradrenalin, Isoproterenol, Isorenin, Isuprel, Neodrenal, Neoepinephrin(e), Norisodrine и др.

парата и реже при ингаляции. **Противопоказания.** Острая коронарная болезнь и сердечная астма, органические заболевания сердца. При гипертиреозах следует использовать с большой предосторожностью. Раствор не следует применять как парентерально (из-за сильной стимуляции миокарда, вызванной применением малых доз), так и внутрь. Препарат не следует назначать вместе с адреналином по указанной причине, хотя оба лекарственных средства можно применять посменно. — **Формы выпуска:** 0,5 и 1% раствор во флаконах по 10 и 25 мл (1 мл 0,5% раствора=20 капель=0,005 г=5 мг) — Sol. Isadrini 0,5% aut 1% pro inhalatione 10,0 aut 25,0; таблетки по 0,005 г (5 мг препарата) — Tabul. Isadrini 0,005. Из ГДР препарат поступает в СССР под названием „Novodrin" (Новодрин) во флаконах по 10 мл 1% раствора, из ЧССР — под названием „Euspiran" (Эуспиран) во флаконах по 25 мл 1% раствора.

Ephedrini hydrochloridum (Эфедрина гидрохлорид). Применяют при бронхиальной астме — подкожно 0,05—0,01 г, затем 2 дня по 0,025 в порошках или таблетках 1—4 раза в день, при необходимости 0,15 г в день (следить за тремором, затрудненным мочеиспусканием, сердцебиением!). При status asthmaticus по 0,05 г подкожно 2—3 раза в день. Другие подробности и противопоказания — см. стр. 577—579).

Solutan (ЧССР) — **Солутан** (Б). Комплексный препарат, содержащий в 1 мл: алкалоиды корня белладонны (Radobelin — Spofa) — 0,0001 г, сапонин растения качима (Saponinum Gypsophilae) — 0,001 г, новокаин — 0,004 г, эфедрина гидрохлорид — 0,0175 г, натрия йодид — 0,1 г, экстракт толутанского бальзама — 0,025 г, горькоминдальная вода — 0,03 г. Оказывает бронхолитическое (холинолитическое и спазмолитическое) и отхаркивающее действие. **Показания.** Бронхиальная астма, хронический астмоидный бронхит. **Дозирование.** Взрослым по 10—30 капель после еды 2—3 раза в день; при астматическом приступе — до 60 капель на прием, смешанные с водой, выпивать медленно. Детям: до 2 лет 3 капли, от 2 до 6 лет 5 капель, от 6 до 12 лет 5—10 капель, 2—3 раза в день. Капли можно применять и для ингаляции. **Побочные явления.** Сухость во рту, расширение зрачка и другие, свойственные препаратам группы белладонны. **Противопоказания.** Глаукома. — **Формы выпуска:** флаконы по 50 мл.

Theophedrinum — Теофедрин (Б). Таблетки, содержащие: теофиллин, теобромин и кофеин — по 0,05 г; амидопирин и фенацетин — по 0,2 г; эфедрина гидрохлорид и фенобарбитал — по 0,02 г; экстракт белладонны густой — 0,004 г (или листья белладонны — 0,02 г), цитизин — 0,0001 г. Применяют как лечебное и профилактическое средство при бронхиальной астме внутрь — взрослым по 1/2—1 таблетке, при сильных приступах по 2 таблетки, но не более 4 таблеток в сутки. Повторный прием препарата — после 4—5 часов. Во избежание нарушения ночного сна препарат следует применять утром или днем. Детям от 2 до 5 лет — по 1/4—1/2 таблетки, от 6 до 12 лет — по 1/2—3/4 табл. **Противопоказания.** Глаукома, гипертиреоз, нарушения коронарного кровообращения — **Формы выпуска:** таблетки по 10 в упаковке.

Производные ксантина [кофеин, темисал (диуретин), теофиллин, эуфиллин] — действуют симптоматично и в адреналиноустойчивых случаях.

Euphyllinum (Эуфиллин). При бронхиальной астме — внутримышечно, а при более тяжелых приступах внутривенно (медленно!) вместе с гипертоническим раствором глюкозы. При тяжелых приступах бронхиальной астмы и status asthmaticus препарат обычно оказывает отличное действие; это действие, которое связано исключительно с теофиллинной составной частью препарата, проявляется и у больных, которые устойчивы на адреналин и другие адреномиметические (симпатомиметические) вещества. При status asthmaticus предпочитают эуфиллин перед препаратами опия и белладонны. При сердечной астме применяют как вспомогательное средство. Дозы и формы выпуска: см. стр. 608—609.

Theophyllinum (Теофиллин). Полный терапевтический эффект при бронхиальной астме можно получить даже при внутреннем приеме теофиллина (главная составная часть эуфиллина — см. выше) по 0,25 г 3 раза в день; максимальные дозы теофиллина см. стр. 636.

Themisalum (Темисал), стр. 634: **в начале приступа 1 г (2 табл.), при необходимости через 15 минут еще 1 г.**

Antasthman (ЧССР) — **Антастман** (Б). Таблетки, содержащие: теофиллин — 0,1 г; кофеин — 0,05; амидопирин и фенацетин — по 0,2 г; экстракт белладонны густой, эфедрина гидрохлорид и фенобарбитал — по 0,02 г; листья лобелии в порошке — 0,09 г. Применение: см. выше Тесфедрин. **Дозирование.** Взрослым в начале астматического приступа по 1 табл.; при необходимости дозу можно повторить через 2—4 часа. При сильных приступах можно принять 2 таблетки сразу. **Противопоказания.** Повышенное артериальное давление, ишемическая болезнь сердца, порфирия, гипертиреоз, глаукома. — **Форма выпуска:** таблетки по 12 штук в упаковке.

Atropini sulfas (Атропина сульфат). Он купирует или уменьшает спазмы бронхиальной мускулатуры во время астматического приступа. Одновременно с этим возбуждает дыхательный центр и в связи с этим улучшает кровоснабжение. Кроме того, оказывает благоприятное действие, уменьшая бронхиальную секрецию. Однако действие адреналина является более эффективным. Атропин применяют при адреналиноустойчивых случаях и особенно больным с обильной бронхиальной секрецией: подкожно 0,5—1 мл 0,1% раствора (=0,0005—0,001 г атропина). Введение внутрь атропина сульфата (0,0005 г) или экстракта белладонны (0,03 г) менее эффективно, чем подкожное применение или ингаляция. Другие подробности и препараты —см. стр. — 507 и 508 (п. 5).

Papaverini hydrochloridum (Папаверина гидрохлорид). Действие его при бронхиальной астме со значительно меньшим эффектом, чем действие адреналина и атропина. Во время приступа возможно внутривенное введение, в более легких случаях — внутримышечно или подкожно. Можно комбинировать папаверин + атропин. Другие подробности и препараты — см. стр. 631 и 632.

Khellinum (Келлин). Действие келлина при бронхиальной астме не так выражено, как при грудной жабе, однако в 50% случаев наблюдается улучшение. Особенно эффективен при случаях комбинированной коронарной недостаточности и бронхиальной астмы. **Другие подробности** — см. стр. 648.

Novocainum (Новокаин): внутривенная и внутрикожная блокада; при владении техникой и правильном выполнении внутрикожная новокаиновая блокада дает очень хорошие результаты при бронхиальной астме даже в случаях, неподдающихся другому лечению — см. стр. 47—48.

Aminazinum (стр.422, п. „е“). При тяжелых случаях бронхиальной астмы и status asthmaticus (возможно в комбинации с другими противоастматическими лекарственными средствами — Antiasthmocrinum, Euphyllinum и др.).

АКТГ(стр.201, п. 1) и **Кортикостероиды** (стр.213, п. 2): при астматическом статусе и тяжелых случаях бронхиальной астмы, неподдающихся другому лечению; кортикостероидные препараты для внутривенного применения в острой фазе астматического статуса (жизненное показание): см. Prednisoloni hyhrochloridum стр. 222.

Antihistaminica (Antiallergica): см. стр. 529.

Morphini hydrochloridum: по 0,01 г подкожно, возможно в комбинации с гидробромидом скополамина 0,0001 г в тяжелых случаях, когда другие лекарственные средства не оказывают действия, и то в случаях крайней необходимости и в редких случаях, ввиду того, что применение его является опасным: наблюдалась даже смерть при остром приступе (паралич центра дыхания!).

Amylii nitris in ampullis (стр. 627). Амилнитрит иногда применяют для вдыхания паров во время приступа бронхиальной астмы.

Синтетические холинолитики:

Arpenalum (Арпенал): применяют как спазмолитическое (папавериноподобное) средство для купирования приступа бронхиальной астмы, колик (печеночной или почечной) и др., см. стр. 767.

Mesphenalum (Месфенал): применяют при бронхиальной астме и др., см. стр. 769

Methacinum (Метацин): применяют при бронхиальной астме и др., см. стр. 768.

Ганглиоблокирующие вещества:

Benzohexonium (Бензогексоний): применяют при бронхиальной астме и др., см. стр. 514.

Dicolinum (Диколин): применяют при приступах бронхиальной астмы и др., см. стр. 517.

Pentaminum (Пентамин): применяют для купирования острых приступов бронхиальной астмы и др., см. стр. 516.

Fumigatio antiasthmatica. Вдыхание дыма (ингаляция) некоторых лекарственных растений часто приводит к значительному облегчению состояния во время приступа бронхиальной астмы.

Folia Stramonii (Листья дурмана): см. стр. 512.

Species antiasthmaticae — Сбор противоастматический (Б). *Син.*: Астматол (Asthmatolum). Порошок против астмы (Pulvis antiasthmaticus). Смесь высушенных и измельченных листьев белены (1 ч.), белладонны (2 ч.) и дурмана (6 ч.), пропитанная раствором селитры (натрия нитрата 1 ч.). Зажженный, он медленно и равномерно тлеет до полного озоления. Применяют для вдыхания при бронхиальной астме: сжигают $^{1}/_{2}$ чайной ложки сбора (0,5 г) и вдыхают дым или курят в виде папиросы или сигареты. Алкалоиды, содержащиеся в листьях указанных растений, оказывают холинолитическое действие (расслабление мускулатуры бронхов).— **Форма выпуска:** порошок (в упаковке по 50 г) и в виде папирос и сигарет.

Десенсибилизация неспецифическая. Практическое значение специфической десенсибилизации не велико, так как имеется в виду обыкновенно целый ряд вредных аллергенов. Поэтому большее применение находит неспецифическая десенсибилизация.

Neobenzinolum — Необензинол. Смесь алифатических углеводородов (16% нормального гексана и 16% нормального гептана) и прованского или персикового масла (68%). Прозрачная светло-желтая жидкость с запахом бензина. Терапевтический эффект зависит от неспецифического воздействия препарата на организм. Введение необензинола сопровождается общей и местной реакцией: образование болезненного инфильтрата, временное повышение температуры и ухудшение самочувствия. Эти явления не следует рассматривать как побочные, так как в основе действия препарата лежит так называемая терапия раздражением. **Показания.** Применяют как неспецифическое десенсибилизирующее средство при бронхиальной астме и скрофулодерме вместе с другими средствами. При бронхиальной астме необензинол назначают в период часто наступающих приступов; препарат не назначают в целях профилактики вне приступов. **Дозирование.** Вводят только внутримышечно длинной иглой в верхний внешний квадрант ягодичной мышцы. Доза при бронхиальной астме 0,7—0,8 мл, при бронхиальной астме с явлениями наступающей декомпенсации сердечной деятельности (напр., увеличение печени)— 0,6 мл. Обычно достаточно 1—2 инъекций с промежутком $2^{1}/_{2}$—3 недели. Инъекцию повторяют только при отсутствии эффекта после первого введения или при возобновлении приступов удушья через известный период времени. При бронхиальной астме терапевтический эффект иногда наступает не ранее второй или даже третьей недели. При скрофулодерме вводят по 0,2—0,3 мл, всего 6—12 инъекций в зависимости от случая; инъекции повторяют с промежутками 2—3 недели (препарат резорбируется организмом очень медленно). **Побочные явления.** В очень редких случаях, при неправильной дозировке, после повторения инъекций необензинола при бронхиальной астме может наблюдаться временно обострение приступов. Для купирования таких приступов не следует назначать морфин, ацетилсалициловую кислоту или наркотические вещества, которые могут оказаться небезопасными для больного астмой и резко ухудшить его состояние. **Противопоказания.** Активный туберкулез легких, острые лихорадочные состояния, сердечная астма.—**Форма выпуска:** ампулы по 0,4 мл.

Поливалентная аутовакцина. Она помогает в случаях, при которых астма связана с инфекционными заболеваниями (очагами) носа, околоносовых пазух, миндалин и др. Аутовакцину получают из мокроты, секрета носоглотки, возможно из налета миндалин, из сока двенадцатиперстной кишки (при отсутствии соляной кислоты в желудочном соке, при желчнокаменной болезни), из испражнений (при колите). Делают суспензию из культур в 1% растворе Peptoni puri. До начала лечения определяют чувствительность больного при помощи кожной пробы: при наличии положительной кожной пробы лечение успешно. **Дозирование.** Лечение проводят в течение 4—6 недель, начиная с 0,1 мл подкожно и медленно повышая дозу. Более хороший результат получают при комбинировании этого лечения с аутогемотерапией (см. стр. 694). **Противопоказания.** Туберкулез легких.

Аутогемотерапия. Рекомендуется каждые 8—14 дней (в зависимости от тяжести случая) брать по 0,5—1 мл крови из локтевой вены больного и немедленно вводить подкожно в наружную сторону плеча, всего 12 (или 6) инъекций в течение 3 месяцев; лучше всего, особенно при первой инъекции, брать кровь непосредственно после приступа (специфическая десенсибилизация собственной кровью).

Histaminum (Гистамин). Назначают при аллергических заболеваниях, особенно при бронхиальной астме и крапивнице, сенной лихорадке, отеке Квинке и др. Дозирование при бронхиальной астме: начинают с очень малых доз (бóльшие дозы могут вызвать астматический приступ и значительно ухудшить состояние). При тяжелых случаях астмы начальная доза 1/100 000 г (=0,00001 г), в более легких случаях — 1/10 000 г (=0,0001 г); по 1 инъекции через день (не каждый день!). Не более 0,001 г на дозу. Первую инъекцию делают внутрикожно и при отсутствии неприятных явлений вторую делают подкожно в том же количестве, следующие — также подкожно через день, всего 10—20 инъекций. Дозирование проводят вообще по специальной таблице. Другие подробности и препараты — см. стр. 527—528.

2. В промежутке между приступами

Определение и устранение аллергенов, удаление существующих рефлекторных причин (кокаинизирование чувствительных мест слизистой носа, коррекция искривленной septum nasi, расстройства пищеварения, генитальные заболевания и др.), закаливание организма и др.

Sedativa: препараты брома, фенобарбитала, беллатаминала и др. — см. стр. 403, 410—411.

Solutio Magnesii sulfatis парентерально: см. стр. 494.

Calcii chloridum, gluconas или lactas: не менее 1 г на дозу несколько раз в день; Calcii gluconas — внутримышечно или внутривенно (стр. 497, п. 3). Препараты: см. стр. 139.

Препараты йода: длительное лечение йодом в бóльших дозах часто оказывает благоприятное действие. Kalii iodidi по 0,3—0,5 г в растворе 3—4 раза в день. Йод часто дает благоприятные результаты при скудной, вязкой мокроте; другие подробности о лечении йодом, противопоказаниях и препаратах — см. стр. 30—32.

Atropini sulfas (Атропина сульфат). При частых приступах — хроническое лечение атропином: начинают по 1 пилюле по 0,0005 г (=10 каплям 0,1% раствора) в день, увеличивают дозу каждый третий день, достигая до 6 пилюль (или 60 капель= 0,003 г!), затем дозу снова уменьшают. Хроническое лечение можно назначать также в виде ингаляций; можно проводить ингаляцию в течение недели — 3 и более раза в день по 0,0003 г атропина (=6 капель 0,1% раствора). Другие подробности этого лекарственного средства — см. стр. 507 и 508 (п. 5).

Vitamina: витамин A и витамин C — см. стр. 68 и 83.

Insulinum (стр. 188). Длительное лечение бронхиальной астмы осторожными, постепенно повышающимися дозами инсулина само по себе не влияет значительно на астму, но имеет благоприятное воздействие на общее состояние. Эту терапию инсулином можно применять в каждой стадии болезни как вспомогательное средство.

Другие подробности: см. стр. 902.

б) Лекарства, применяемые при сердечной астме

Острая пароксизмальная сердечная одышка, припадок удушья, как правило, наступает ночью, во время сна, вследствие остро наступающей слабости левого желудочка. Левое сердце отказывает, в то время как правое продолжает работать, так что в тяжелых случаях наступает легочный застой с отеком легких. Наблюдается особенно при гипертонии, митральном стенозе, коронарном склерозе, аортных пороках (чаще, чем при митральных). Сердечная астма наблюдается чаще у более пожилых людей, а бронхиальная астма встречается у более молодых людей и при ней наблюдаются только легкие признаки участия сердца, слабый цианоз, прежде всего экспираторное затруднение ды-

хания. В сомнительных случаях диагноз можно решить, возможно ex juvantibus, подкожным введением Antiasthmocrinum в очень малой дозе — 1/4 ампулы (Противопоказания — см. стр. 690), которая почти всегда действует при бронхиальной астме и не действует при сердечной астме. При хроническом застое в легких на почве застойного бронхита может появиться аллергия и бронхиальная астма.

Morphini hydrochloridum. Морфин представляет собой суверенное средство во время припадка удушья (действие чудотворное): подкожно или лучше внутримышечно (для более скорого действия) по 0,01—0,015 г, лучше всего в комбинации с атропином 0,0005 г в одном шприце; предварительно вводить очень маленькую дозу для выявления чувствительности больного к морфину. При отсутствии морфина применить омнопон. В случае необходимости прибегают к кровопусканию и строфантину. При тяжелом коллапсе (цианоз, малый пульс, поверхностное дыхание) следует отказаться от морфина (см. подробно на стр. 902). При болезнях, осложненных легочным сердцем (сердечная астма и другие заболевания легких), а также после употребления бóльших количеств алкоголя или применения высоких доз снотворных средств, применение морфина или других анальгетиков, вызывающих эйфорию, может быть опасным для жизни.

Для предотвращения ночных приступов: Morphini hydrochloridum 1% — по 20—30 капель на ночь достаточно во многих случаях. Возможно применение эуфиллина + глюкозы внутривенно вечером перед сном или эуфиллина внутрь 3—4 раза в день по 0,1—0,2 г, возможно + Sedativa (Phenobarbitalum), или в виде свечей вечером; нитроглицерин 1/2 табл. (стр. 628); этилморфина гидрохлорид (дионин) 0,02—0,03 г вместе с коразолом или кофеином вечером; ртутные диуретики (Novurit) 2 раза в неделю по 1 внутримышечной инъекции в ягодицы за 2 часа до сна — для устранения застоя легких, салуретики или другие диуретики: теобромин + Sedativa (фенобарбитал и бром) — стр. 634 и 403.

Другие подробности: см. на стр. 902.

Д. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

I. Противотуберкулезные препараты

Tuberculostatica

Лечение туберкулеза требует приложения комплекса разных мероприятий. Среди них самое большое значение имеют лекарственные средства, которые нарушают обмен веществ туберкулезной микобактерии и не оказывают вредного влияния на организм. Нарушая различные стороны обмена микобактерий туберкулеза, проникая разными путями в туберкулезные очаги, влияя на нервные трофические функции больного, новые химиотерапевтические препараты оказывают бесспорный эффект при лечении туберкулеза. „Антибактериальная терапия дает благоприятные результаты при ранней туберкулезной интоксикации и менее эффективна при хронической ее форме. В первом случае под влиянием лечения тубазидом (изониазидом) или фтивазидом в сочетании с ПАСК на фоне гигиено-диетического режима в санаторных условиях уже через 2—3 недели уменьшаются, а через 2—3 месяца такой терапии обычно исчезают симптомы интоксикации. Если применение химиотерапии продолжается регулярно 6—9—12 месяцев, то, как показывает клинический опыт, у подавляющего большинства больных полностью восстанавливается физиологическое состояние и вместе с тем предупреждается переход процесса в хроническую туберкулезную интоксикацию или развитие локальных форм туберкулеза. Такой эффект отмечается как у детей раннего возраста, так и у подростков и взрослых“ (А. Е. Рабухин[1]). Благоприятный исход наблюдается в большинстве случаев при туберкулезе лимфатических узлов и серозных оболочек, а клинически вылеченный туберкулезный менингит обостряется исключительно редко. Туберкулезостатическая терапия высокоэффективна в начальной и острой фазе экссудативного плеврита или пневмоплеврита и менее эффективна при подострой, а тем более при хронической форме поражения плевры. „С введением в практику комбинированной химиотерапии, особенно препаратов группы ГИНК,

[1] А. Е. Рабухин. Химиотерапия больных туберкулезом. Изд. „Медицина", М., 1970.

стероидных гормонов, а также в связи с отказом от субарахноидального введения стрептомицина, салюзида или тубазида, излечение от туберкулезного менингита может быть достигнуто в 95—97% и оно почти не сопровождается остаточными изменениями в центральной нервной системе. Такой успех и теперь наблюдается при применении антибактериальных препаратов преимущественно в ранней фазе болезни. При поздно начатом лечении, например после 18—20-го дня с момента появления клинических признаков менингита, в особенности при тяжелых его формах у маленьких детей, подростков и взрослых, существует и в настоящее время опасность развития рецидивов, серьезных осложнений вплоть до смертельного исхода" (Н. О. Василевич с соавт., Р. М. Пинская с соавт. и др.; цит. по А. Е. Рабухин, 1970). Своевременно начатая и правильно проведенная химиотерапия высокоэффективна при начальных формах туберкулеза почек, протекающих без нарушения дренажной функции мочевых путей. При хроническом туберкулезе легких наступает обострение процесса в различные сроки после прерывания химиотерапевтического лечения: при хроническом диссеминированном туберкулезе — у $^1/_3$, а при хроническом фиброзно-кавернозном процессе — у $^2/_3$ больных. Поэтому при острых и свежих формах туберкулеза химиотерапией следует пользоваться как основным, а при хронических и деструктивных процессах — главным образом как дополнительным методом в комплексе других терапевтических мероприятий. При этом необходимо во всех случаях применять длительные курсы лечения и назначать достаточно большие дозы препаратов. Средняя доза стрептомицина на курс лечения взрослых в 1946—1947 г. была около 80 г, в 1948—1949 г. уменьшена до 60 г, а в 1950—1951 г. равнялась приблизительно 40 г. Уменьшение дозы стрептомицина до 15—20 г на 1 курс лечения может быть оправдано только в случаях, при которых химиотерапия играет роль вспомогательного метода лечения и является предварительным этапом перед операцией или перед применением лечебного пневмоторакса. Однако нецелесообразно назначать кратковременно химиотерапевтические препараты в случаях, при которых это лечение является основным. Самой длительной должна быть химиотерапия при остром милиарном и подостром диссеминированном туберкулезе легких, а также при специфических изменениях центральной нервной системы, костно-суставного аппарата, почек и надпочечников. При хронических фиброзно-кавернозных процессах нецелесообразно применять в течение длительного периода стрептомицин, ПАСК, тиоацетазон, изониазид, фтивазид. Одним из отрицательных последствий длительной и неэффективной химиотерапии в этих случаях является нарастающая устойчивость (резистентность) туберкулезных микобактерий к применяемым препаратам. Она наступает у значительной части больных на втором месяце лечения, т. е. после применения 30—40 г стрептомицина, 400—600 г ПАСК, 30—40 г фтивазида. В связи с опасностью появления резистентности (по W. Sick, к стрептомицину — при 30 г, к изониазиду — через 3 месяца, к ПАСК — приблизительно через 4 месяца) не следует ни в коем случае назначать туберкулостатический препарат самостоятельно, а в двойных или тройных комбинациях. Это обстоятельство привело к применению различных способов комбинированной химиотерапии. В подобных случаях наблюдается не только более хороший лечебный эффект, но и сохранение туберкулезной палочкой чувствительности к применяемым препаратам. Однако обязательным условием для эффективности комбинированного лечения является использование правильной методики при его осуществлении. Наиболее признанными и основными комбинациями являются: стрептомицин — ПАСК, изониазид (или фтивазид) — ПАСК; ПАСК менее активен двух других препаратов, но в комбинации с ним возможно осуществление более длительного лечения. Совместное применение стрептомицина и изониазида (или фтивазида) не рекомендуется многими авторами, хотя в отдельности эти препараты являются наиболее активными противотуберкулезными лекарственными средствами, так как для получения терапевтического эффекта их следует применять в полной дозе, как будто они применялись каждый отдельно, поскольку они не обладают синергизмом; даже более того, существуют указания, что малые концентрации стрептомицина уменьшают бактериостатическую силу изониазида. Применение стрептомицина вместе с фтивазидом не предохраняет от развития резистентности к фтивазиду (З. Л. Шульгина). А появление резистентности к этим основным противотуберкулезным лекарственным средствам не позволяет продолжить полноценное лечение. Назначение изониазида (или фтивазида) со стрепто-

мицином оправдано при тяжелых заболеваниях туберкулезом (миллиарная, менингит, казеозная пневмония), когда больной плохо переносит ПАСК; но и в этих случаях после острого периода целесообразно приступить к комбинированию одного из этих двух препаратов с ПАСК (Н. А. Шмелев). Лишь при применении достаточных суточных и общекурсовых доз стрептомицина и ПАСК наступает не только выраженный симптоматический эффект, но и чаще исчезают свежие очаги в легких, закрываются каверны, прекращается выделение бацилл или сохраняется чувствительность микобактерий к стрептомицину; менее благоприятные — непосредственные или отдаленные — результаты наблюдаются при применении малых доз стрептомицина и ПАСК. Обширные литературные данные указывают на эффективность применения стрептомицина и с интервалами 2—3 дня при одновременном систематическом применении ПАСК. Преимущество этого метода лечения, которое длится не менее 3 месяцев, заключается в возможности применения 2—3 инъекций в неделю, а также в сравнительно редком развитии резистентности микобактерий туберкулеза. Этот метод рекомендуют больным, нуждающимся в длительном больничном или домашнем лечении; однако его не следует применять при остром миллиарном туберкулезе, туберкулезном менингите и в тех случаях туберкулеза легких, при которых пребывание больного в лечебном заведении не превышает $1^1/_2$—2 месяцев; ПАСК при одновременном лечении со стрептомицином предотвращает развитие стрептомициноустойчивых штаммов туберкулезных микобактерий. В меньшей степени такое действие оказывает тиоацетазон. С другой стороны, стрептомицин и ПАСК предотвращают появление микобактерий, резистентных к одновременному применению производных изоникотиновой кислоты. Таким образом, является возможным применение следующих видов комбинированной химиотерапии: стрептомицин и ПАСК, стрептомицин и изониазид (или фтивазид), стрептомицин и тиоацетазон, ПАСК и тиоацетазон. Наименее выгодной из этих комбинаций при туберкулезе легких является комбинация с тиоацетазоном, хотя при туберкулезе лимфатических желез, верхних дыхательных путей и кишечника она в значительной степени себя оправдала (А. Рабухин). *Для предотвращения развития лекарственной резистентности* необходимо назначать препараты в сравнительно высоких дозах. При определении оптимальных доз следует иметь ввиду возможность длительного лечения без побочных явлений. **Оптимальные суточные дозы:** для изониазида 0,6 г в сутки (3 раза по 0,2 г); некоторые больные переносят до 0,9 г в сутки (3 раза по 0,3 г), а лицам с весом тела менее 50 кг доза уменьшается до 0,45 г в сутки (3 раза по 0,15 г), или, точнее, по 8 мг на 1 кг веса в сутки. Для фтивазида — 1—1,5 г в день (3 раза по 0,5 г). Для стрептомицина — 0,5—1 г в сутки (при плохой переносимости дозы 1 г, ее можно уменьшить на 0,5 г в сутки или применять по 1 г стрептомицина через 1—2 дня); суточную дозу вводят в одной инъекции, что создает более высокую концентрацию стрептомицина в крови и, следовательно, в заболевших органах (Н. Шмелев). ПАСК назначают 9—12 г в сутки (3 раза по 3—4 г, через час после еды). Оптимальная доза салюзида — 1—1,5 г в сутки, ларусана, метазида — 1 г, циклосерина — 0,75—1 г, этионамида — 0,75—1 г, пиразинамида — 2 г, канамицина — 1 г в сутки. *Суточные дозы для детей:* изониазида 6—15 мг на 1 кг веса тела; фтивазида 30—40 мг на 1 кг; стрептомицина 15—20 мг на 1 кг веса; ПАСК 0,2 г (=200 мг) на 1 кг; этоксида 20—30 мг на 1 кг; циклосерина 12 мг на 1 кг; этионамида 10—15 мг на 1 кг; тиоацетазона 2—2,5 мг на 1 кг веса. *Рекомендуется избегать комбинирование стрептомицина с изониазидом при лечении туберкулеза лимфатических узлов у детей* из-за опасности перфорации вследствие более сильного распада микобактерий туберкулеза и вызванной этим увеличенной экссудацией; по этой причине следует остерегаться безразборного антибиотического и химиотерапевтического лечения всякой обыкновенной формы туберкулеза лимфатических узлов корня легкого у детей, за исключением грудных детей (опасность перфорации в бронх). *Стрептомицин является „лекарственным средством кризиса"* и показан при большом рассеивании, туберкулезном менингите и при всех экссудативных формах, кроме того, при оперативных вмешательствах; при туберкулезе моче-половых органов оказывает лучший эффект. Тиоацетазон является подходящим при туберкулезе гортани и кишечника. При активном туберкулезном процессе и особенно при острых вспышках назначают как стрептомицин, так и изониазид (или фтивазид) при ежедневном назначении ПАСК; только через несколько месяцев после такого лечения

можно перейти к интермиттирующему методу для окончания курса лечения. Когда при длительном применении ПАСК больной начинает плохо переносить сравнительно большие дозы его, ПАСК назначают два раза в неделю; при интермиттирующем введении стрептомицина это прекращение применения ПАСК проводят в день введения стрептомицина. Срок основного курса лечения схематично может быть 4—6—9 месяцев; повторные курсы при циклическом лечении длятся по 2—3 месяца, причем перерыв между ними схематично может длиться 3—4 месяца. Ту или другую комбинацию противотуберкулезных препаратов следует применять до тех пор, пока не будет достигнут клинический эффект (рассасывание очагов, прекращение выделения бацилл или улучшение общего состояния). Комбинацию стрептомицин — ПАСК применяют при выраженных инфильтративно-пневмонических явлениях, а изониазид или фтивазид — ПАСК при преобладании продуктивного воспаления и инкапсулированных казеозных очагах; правильный выбор препаратов, однако, определяется самыми близкими результатами лечения (Н. Шмелев). При развитии резистентности к используемым основным противотуберкулезным лекарственным средствам [„препараты I ряда — изониазид (или фтивазид), стрептомицин, ПАСК"] применяют противотуберкулезные лекарства II ряда (этоксид, этионамид, циклосерин и др.— см. ниже), возможно в комбинации с препаратами I ряда. Другими препаратами, производными изоникотиновой кислоты, являются: фтивазид, ИНГА-17, салюзид, ларусан, метазид и др. Как было уже сказано, изониазид, стрептомицин и ПАСК принадлежат к основным противотуберкулезным средствам или, как их еще называют, препараты I ряда. При всех свежевозникших формах туберкулеза лечение следует провести именно ими. У больных с хроническими формами туберкулеза, которых ранее лечили этими препаратами, они оказывают очень слабый эффект. ГИНК (изониазид) и различные его производные являются самыми эффективными противотуберкулезными средствами, оказывающими вместе с тем очень мало побочных действий. По специфическому действию на туберкулезный процесс все препараты группы ГИНК (гидразид изоникотиновой кислоты) являются однотипными. При отсутствии эффекта после применения препартов I ряда или в редких случаях их полной непереносимости следует пользоваться препаратами II ряда последние действуют слабее на микобактерии туберкулеза in vitro и являются менее эффективными при экспериментальном туберкулезе, и, кроме того, в клинике они обладают не только более слабым действием, но также чаще вызывают побочные явления. Из препаратов II ряда самое большое значение имеют циклосерин и этионамид; эти два препарата могут в некоторой степени заменять изониазид. Среди антибиотиков, оказывающих действие на устойчивые к стрептомицину туберкулезные микобактерии, применяют флоримицин (виомицин) и канамицин (стр. 381); они более токсичны, чем стрептомицин: несколько чаще поражают слуховой нерв, в связи с чем при их применении необходимо тщательно следить за слухом (желательно аудиометрически). Наблюдения последних лет показали, что если антибиотик будет отменен при первых нарушениях слуха (появление звона, шума в ушах или снижение аудиометрической кривой), уменьшение слуха не наступает. Более слабыми препаратами II ряда являются этоксид, пиразинамид и тиоацетазон; также как и ПАСК их следует назначать в комбинации с другими препаратами. **I. Химиотерапия больных туберкулезом, нелеченных ранее: 1.** В первом периоде лечения свежевозникнувших случаев применяют комбинированную терапию тремя препаратами I ряда — изониазидом, стрептомицином и ПАСК; продолжительность этого комбинированного лечения, в зависимости от тяжести заболевания, от 2 до 6 месяцев. Затем переходят к лечению двумя препаратами, одним из которых должен быть ГИНК (изониазид или фтивазид), а другим — ПАСК. Дозы препаратов при комбинировании должны соответствовать оптимальным применяемым дозам каждого отдельного препарата (см. стр. 697). При малых формах туберкулеза (очаговый и инфильтративный туберкулез без явной каверны, занимающий 1—2 сегмента легких) в первые 2 месяца применяют упомянутых три препарата. Затем лечение продолжают одним из препаратов ГИНК в комбинации ПАСК до исчезновения активных туберкулезных изменений. Лечение можно начать двумя препаратами, лучше всего изониазидом в комбинации со стрептомицином; затем применяют комбинацию одного из препаратов ГИНК с ПАСК. **2.** При деструктивных формах туберкулеза (инфильтративном, очаговом, диссеминированном туберкулезе с каверной) комбинацию трех препаратов следует применять 4 месяца. В первые два месяца стрептомицин назначают ежедневно, в течение следующих двух

месяцев — можно через день, а при непереносимости — 2 раза в неделю, не уменьшая дневной дозы. Далее до цикатризации полости распада (12 месяцев и более) применяют ГИНК в комбинации с ПАСК. Если в течение первых четырех месяцев химиотерапии не наблюдается тенденции уменьшения каверны, ставится вопрос об искусственном пневмотораксе или о хирургическом лечении; это относится также к случаям с выраженными побочными явлениями при использовании антибактериальной терапии. 3. *При острых и тяжелых формах туберкулеза* (инфильтративно-пневмонические и казеозно-пневмонические формы с явлениями распада, миллиарный туберкулез) лечение начинают комбинацией трех препаратов (ГИНК, стрептомицин и ПАСК) и продолжают по возможности долго (до 6 месяцев). Далее проводят длительное лечение ГИНК в комбинации с ПАСК (12 и более месяцев). Если ПАСК плохо переносится больными в первый период тяжелого течения болезни, лечение следует провести изониазидом со стрептомицином. **II. Химиотерапия хронических, леченных ранее форм туберкулеза.** Если лечение основными противотуберкулезными препаратами (I ряда) проводилось неоднократно и не был получен клинический эффект, необходимо немедленно переходить к препаратам II ряда. Если препараты I ряда применялись непродолжительно и некомбинированно, лечение следует начинать тремя препаратами I ряда (стрептомицин в комбинации с ГИНК и ПАСК). При этом нередко наблюдается клинический эффект (рентгенологически — рассасывание инфильтрата). В этих случаях лечение тремя препаратами, а при плохой переносимости одного из них — двумя препаратами I ряда, необходимо применять долго, не менее одного года. При хронических формах старые каверны редко рубцуются, однако они очищаются, их стенки становятся тоньше (кистообразное превращение); при достаточной длительности химиотерапии наступает исчезновение микобактерий в мокроте. Если при применении препаратов I ряда процесс рассасывания прекращается, что определяется клинико-рентгенологическим способом, или появляется непереносимость к этим препаратам, следует перейти к лечению препаратами II ряда. До тех пор, пока выбранная комбинация препаратов дает клинический эффект и туберкулезные поражения регрессируют, не следует изменять режим химиотерапии. При прекращении регрессирования назначаются или другие противотуберкулезные (антибактериальные) препараты, или вещества, изменяющие ход хронического воспалительного процесса и характер тканевых реакций (кортикостероиды, туберкулин или другие биостимуляторы) (Н. Шмелев). *Комбинирование препаратов II ряда.* Если чувствительность микобактерий к одному из препаратов I ряда сохранилась, его следует назначать с препаратом II ряда. Особенно эффективными являются комбинации препаратов II ряда с ГИНК и со стрептомицином. Циклосерин также можно комбинировать с ПАСК. Нежелательно комбинировать этионамид с ПАСК, так как эти два препарата могут вызвать желудочно-кишечные расстройства. Не следует комбинировать стрептомицин с флоримицином и с канамицином, так как они однотипны по отношению побочных действий на слуховой нерв. Не следует комбинировать этионамид и этоксид с тиоацетазоном и с другими тиосемикарбазонами. Мало эффективной является комбинация таких препаратов слабого действия как ПАСК, этоксид, пиразинамид и тиоацетазон. Можно комбинировать и препараты II ряда. Редко применяют комбинацию 3-х препаратов II ряда. Чаще применяют комбинацию 2-х препаратов II ряда. Этоксид наиболее эффективен в комбинации с препаратами группы ГИНК. Его можно комбинировать с препаратами II ряда — циклосерином и этионамидом. При комбинировании препаратов II ряда одного с другим дозы каждого из них не следует уменьшать в сравнении с оптимальными, указанными на стр. 697 (Н. Шмелев). **Применение кортикостероидов при лечении туберкулеза.** Существенную роль в терапии больных тяжелыми формами туберкулеза легких, бронхов, серозных оболочек и других органов играют гормональные средства, прежде всего препараты коры надпочечника (кортизон, преднизон, преднизолон, гидрокортизон, триамсинолон и др.), реже АКТГ. Но наряду с положительным влиянием на организм и на происходящие в нем воспалительные и аллергические реакции, возможно также отрицательное действие кортикостероидов: торможение синтеза белков и образования антител, задержка развития грануляционной и рубцовой тканей и др., в результате чего может наступить обострение латентной инфекции и, в частности, туберкулезного процесса. При длительном применении кортикостероидных препаратов у части больных происходит активизация специфических очагов в легких или в бронхопульмональных лимфатических узлах с последующей лимфо-гематогенной диссеминацией процесса, нередко приобретающего характер острого миллиарного туберкулеза

(А.Рабухин, 1970). У больных туберкулезом нередко наблюдаются явления гипокортицизма (адинамия, гипотония, пигментация кожных складок и т. д.). В связи с этим назначение кортикостероидов быстро улучшает их состояние. Кроме того, при инфильтративно-пневмонических и казеозно-пневмонических процессах применение кортикостероидов ограничивает воспалительный процесс; при серозитах различной локализации — уменьшает образование эксудата и способствует быстрой резорбции. Уменьшая реакцию соединительной ткани, они уменьшают образование фиброзных рубцовых изменений; туберкулезные изменения быстрее рассасываются и более полно восстанавливается функционирующая ткань. Кортикостероиды уменьшают также аллергическую реактивность и повышают устойчивость к различным интоксикациям; при их применении устраняются токсико-аллергические реакции, вызванные различными противотуберкулезными препаратами. Постоянным условием для применения кортикостероидов при туберкулезе является одновременное назначение специфически действующих антибактериальных (противотуберкулезных) препаратов. В противном случае понижение защитной воспалительной реакции может способствовать диссеминации микобактерий туберкулеза. Для этой цели применяют преднизон или преднизолон (по 3—5 табл. по 5 мг в день в 2—3 приема) или другие кортикостероидные препараты. При нетяжелых формах туберкулеза препаратом выбора является АКТГ[1]. В большинстве случаев достаточными являются 20—40 ЕД в день (в 2 введения). При правильном выборе препарата и его дозы вскоре отмечается улучшение состояния: снижение температуры и уменьшение интоксикации, улучшение аппетита. Превышение дозы препарата (суточной дозы и длительности лечебного курса) приводит к появлению раздражительности, агрессивности, потере сна, позже — может привести к развитию синдрома Иценко—Кушинга. Средний курс лечения кортикостероидами при туберкулезе 3—8 недель. Перед отменой препарата дозу следует уменьшать постепенно в течение недели. Как правило, при таком кратком курсе и сравнительно небольших дозах не наблюдается угнетения функции надпочечников и гипофиза. Естественно в некоторых случаях приходится отказаться от средних доз и средних сроков лечения (Н.Шмелев).

1. Основные антибактериальные препараты

(Препараты первого ряда)

а) Гидразид изоникотиновой кислоты (ГИНК) и его производные

Уровень концентрации активной фракции препаратов ГИНК в крови зависит от их химической структуры, растворимости и инактивации в организме. Изониазид (тубазид) очень хорошо растворяется в воде и быстро резорбируется из желудочно-кишечного тракта. Кроме того, в организме больных он часто инактивируется медленнее, что также способствует созданию в крови высоких, но сравнительно быстро понижающихся концентраций вследствие выделения его почками. Препараты, производные ГИНК (фтивазид, метазид, ларосан, ИНГА-17), плохо растворимы в воде и биологических жидкостях, вследствие чего они медленно и не полностью резорбируются из желудочно-кишечного тракта в кровь и создают сравнительно низкий, но длительно остающийся уровень концентрации. Суточную дозу плохо растворимых производных ГИНК целесообразно делить, но не более чем на 2 приема. С их помощью невозможно создать высокий пик концентрации активной ГИНК в крови, однако при двукратном приеме они создают длительно остающийся уровень концентрации. Основной терапевтической дозой фтивазида, метазида, ларосана и ИНГА-17, по мнению Г. А. Смирнова, должна быть 0,5 г 2 раза в день. „Поскольку два последних препарата таблетируются по 0,3 г, то их нужно применять по 0,6 г 2 раза в день,

[1] АКТГ может увеличить продукцию гормонов коры надпочечника лишь при ее функциональной полноценности. Ввиду того, что трудно определяется функциональная полноценность коры надпочечника, а при туберкулезе, как правило, наблюдаются явления истощения коры надпочечника, правильнее начинать лечение кортикостероидным препаратом, особенно при обширных пневмонических процессах.

а не по 0,3 г 3 раза в день, как это рекомендуется в инструкциии. При необходимости повышения дозы плохорастворимых соединений его необходимо осуществлять, увеличив разовую дозу, а не количество введений; например, фтивазида, метазида давать по 0,75 г 2 раза в день, а ларосана и ИНГА-17 — по 0,9 г и 1,2 г 2 раза в день. В случае же разделения повышенной дозы на три приема не полностью достигается поставленная цель — повышение концентрации в крови. В отличие от плохорастворимых препаратов с помощью изониазида можно создать в крови высокий пик концентрации, если суточную дозу вводить в 2 или в 1 прием. При необходимости более равномерного уровня концентрации препарата, следует вводить его не реже 3 раз в день“ (И. Г. Смирнов). **Дозирование.** Препараты группы ГИНК применяюг преимущественно через рот. По мнению А. Е. Рабухина и Р. О. Драбкиной, при инфильтративно-пневмоническом, подостром гематогенно-диссеминированном и милиарном туберкулезе, при остром экссудативном плеврите и менингите следует применять большие дозы фтивазида (напр., по 0,5 г 3—4 раза в сутки). При других формах туберкулеза, особенно у слабых инактиваторов, можно ограничиться назначением взрослым больным 1—1,2 г препарата в сутки. Такой методикой следует руководствоваться при назначении салюзида и метазида. В меньших дозах применяют ларусан (по 0,9 г в сутки). Оптимальная суточная доза ИНГА-17 — 20 мг/кг, но не выше 1,5 г для взрослых. К этой дозе переходят постепенно, после приема препарата в течение 3—4 дней в дозе 0,9 г в сутки. Применением изониазида в средней дозе 10 мг на 1 кг веса достигается высокий терапевтический эффект у многих больных со свежими формами туберкулеза легких, а побочные явления встречаются столь же часто и имеют тот же характер, как и при применении меньших доз изониазида (0,3 г=300 мг в сутки) или фтивазида (1 г в сутки). При слабой инактивации этих препаратов в организме больных дозы препаратов могут быть снижены (до 6—8 мг/кг), при сильной инактивации, наоборот, увеличены (до 12—15 мг/кг). Такая терапевтическая тактика диктуется, с одной стороны, сравнительно большой эффективностью лечения средними дозами препаратов ГИНК у больных туберкулезом легких со слабой степенью инактивации, а с другой — улучшением результатов химиотерапии при повышении суточной дозы изониазида у пациентов, относящихся к сильному типу инактиваторов. **Устойчивость.** Под влиянием фтивазида, изониазида и других производных этой группы химиотерапевтических средств развиваются лекарственноустойчивые штаммы миокобактерий туберкулеза. Характерно то, что при малых суточных дозах фтивазида или изониазида лекарственная устойчивость возникает быстрее, чем при приеме тех же препаратов, но в больших дозах. По-видимому устойчивость к ИНГА-17 возникает медленнее и реже, чем при лечении фтивазидом и изониазидом. **Своевременное применение химиотерапии.** Антибактериальная терапия дает благоприятные результаты при ранней туберкулезной интоксикации и менее эффективна при ее хронической форме. В первом случае под влиянием лечения изониазидом или фтивазидом в сочетании с ПАСК на фоне гигиено-диетического режима в санаторных условиях уже через 2—3 недели уменьшаются, а через 2—3 месяца такой терапии обычно исчезают симптомы интоксикации. Если химиотерапия продолжается регулярно 6—9—12 месяцев, то, как показывает клинический опыт, у подавляющего большинства больных полностью восстанавливается физиологическое состояние и вместе с тем предупреждается переход процесса в хроническую туберкулезную интоксикацию или развитие локальных форм туберкулеза. Такой эффект отмечается как у детей раннего и старшего возраста, так и у подростков и взрослых (А. Рабухин). С введением в практику комбинированной химиотерапии, особенно препаратов ГИНК, кортикостероидов, а также в связи с отказом от субарахноидального введения стрептомицина, салюзида или изониазида, излечение от туберкулезного менингита может быть достигнуто в 95—97% и оно почти не сопровождается остаточными изменениями в ц.н.с. Такой успех наблюдается и в данное время при применении антибактериальных препаратов преимущественно в ранней фазе заболевания. Своевременно начатая и правильно проводимая химиотерапия высокоэффективна при начальных формах туберкулеза почек, протекающего без нарушения дренажной функции мочевых путей. Производные изоникотиновой кислоты, будучи самыми мощными туберкулостатическими средствами, обладают также и той главной особенностью, что без них не обходится лечение ни одной формы процесса и их применяют на всех этапах многомесячной химиотерапии туберкулеза. Производные изоникотиновой кислоты оказались также лучшими средствами для комбинирования с новыми соединениями второго ряда — циклосерином, этионамидом, пиразинамидом,

флоримицином (виомицином), канамицином и др. Ряд авторов [С. Милованова (1954, 1960); Fust, Studer, Bohni (1952)] в пробирочных опытах не установили влияния изониазида, фтивазида и метазида на рост стафилококков, стрептококков, энтерококков, пневмококков, кишечной палочки, сальмонелл и других самых разнообразных бактерий и грибков, в том числе и кислотоупорных сапрофитов и потерявших вирулентность микобактерий туберкулеза (цит. по Г. А. Смирнову[1]). Эта высокая специфичность препаратов ГИНК, по мнению Н. А. Шмелева, в клинике может служить дифференциально-диагностическим тестом лечением ex juvantibus. Основные принципы современной химиотерапии — комбинированность, длительность и непрерывность до полного излечения больного, были сформированы уже в том периоде, когда клиника располагала незначительным количеством туберкулостатических средств — стрептомицином, фтивазидом, ПАСК и тиоацетазоном (тибоном). При наличии столь малого выбора препаратов, оказывающих бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза, клиницистам было исключительно трудно индивидуализировать химиотерапию. **О дозировании.** Очень важным моментом, способствующим индивидуализированию терапии больных препаратами ГИНК, является исследование их инактивации в организме. Исследование инактивации целесообразно начать с изониазида в дозе 0,15 г 3 раза в день или 0,45 г однократно. Если больной окажется сильным инактиватором этого препарата, он, как правило, сильно инактивирует и другие препараты ГИНК (фтивазид, метазид) и необходимость определения их инактивации отпадает (Г. А. Смирнов). Согласно методическим указаниям, утвержденным Министерством здравоохранения СССР в 1966 г., сильными инактиваторами следует считать больных, у которых через 3 часа после приема 0,25 г изониазида концентрация его в крови составляет 0,05—0,2 мкг/мл; средними — 0,4 мкг/мл и слабыми — 0,8 мкг/мл. Согласно исследованиям многих авторов, сильными инактиваторами следует считать лиц при содержании у них в суточной моче менее 10% принятой дозы препарата. Больных, которые после приема внутрь изониазида по 0,15 г 3 раза в сутки выделяют менее 50 мг препарата, считают сильными инактиваторами, при выделении 55—65 мг — средними, а при выделении более 70 мг — слабыми (Г. Смирнов и З. Ефремова). Полагают, что среди большинства европейцев насчитывают 43—45% сильных, 7—9% средних и около 50% слабых инактиваторов. В результате исследования инактивации препаратов ГИНК все больные делятся на 3 группы: первая — лица, медленно инактивирующие и изониазид, и его производные; вторая — лица, медленно инактивирующие изониазид, но быстро его производные; третья — лица, быстро инактивирующие препараты ГИНК (Г. Смирнов). 1. Больным первой группы, т. е. слабо инактивирующим изониазид и его производные, можно начать лечение любым из этих средств в обычных дозах, однако лучше применять изониазид в дозе 0,15 г (150 мг) 3 раза в день. Терапевтическая доза изониазида не должна быть очень высокой и в течение первых 4—5 месяцев лечения ее следует разделять не менее, чем на 3 приема для обеспечения достаточно продолжительной концентрации в крови. Вместе с тем больным этой группы можно с успехом назначать и плохорастворимые производные ГИНК, в частности метазида. При непереносимости изониазида и метазида прежде всего следует испробовать ларусан. Фтивазид и препарат ИНГА-17, как наиболее плохо всасывающиеся и быстро инактивирующиеся, целесообразно применять только при непереносимости первых трех соединений. На втором этапе лечения, т. е. через 4—5 месяцев, терапевтическую дозу препаратов ГИНК следует немного увеличить, изменяя при этом режим их введения[2]. 2. Больным, инактивирующим изониазид медленно, а его производные (фтивазид, метазид и др.) — быстро, возможность применения последних отпадает полностью. Лечение больных изониазидом

---

[1] Г. А. Смирнов. Препараты ГИНК в терапии больных туберкулезом. Изд. „Медицина" М., 1969.

[2] Применение плохорастворимых производных ГИНК на этом этапе уже менее целесообразно, так как возникает необходимость к созданию в крови довольно высоких пиков концентрации с целью улучшения проникновения в рубцующиеся очаги поражения и воздействия на микобактерии туберкулеза с начальной степенью устойчивости. Для образования таких пиков фтивазид и метазид уже менее пригодны. Изониазид же в дозе 0,3 г, принимаемый два раза в день, обеспечит достижение поставленной цели. Если все же приходится применять фтивазид или метазид, то их терапевтическая доза на втором этапе должна быть не менее 1,5 г в сутки и назначать ее необходимо в два, а не в три приема. На последних этапах терапии, т. е. еще через 4—5 месяцев, применение плохорастворимых производных ГИНК становится совсем не оправданным, так как необходимые пики концентрации возможно создать только с помощью изониазида (Г. А. Смирнов, 1969).

остается таким же, как больных первой группы. **3.** Больным, инактивирующим интенсивно все препараты ГИНК, возникает необходимость с первых дней применять повышенные терапевтические дозировки. С целью профилактики побочных явлений, в первые дни целесообразно назначать пиридоксин (витамин B_6). Этим больным более целесообразно назначить изониазид; вместе с тем, не следует считать вполне лишенным основания и использование высоких доз фтивазида или метазида (например, по 1 г 2 раза в день) в течение первых месяцев лечения, когда является необходимым равномерный уровень концентрации, при условии, что увеличенная доза этих средств приводит к повышению концентрации в крови до уровня, необходимого для терапевтического действия; однако в течение следующих этапов терапии и в подобных случаях необходимо перейти на лечение изониазидом с целью дальнейшего повышения концентрации (Г. Смирнов). К сожалению, повышение доз изониазида с 0,45 до 0,9 г в сутки приводит к достижению в крови необходимого уровня концентрации только у части больных. Еще реже это наблюдается при повышении дозы фтивазида от 1 до 2 г в сутки. Г. Смирнов отмечает, что если больным, сильно инактивирующим ГИНК, целесообразно назначать высокие дозы изониазида с первых дней терапии или повышение их во втором этапе лечения, когда выявляется недостаточное терапевтическое действие, то лицам, обладающим слабой способностью инактивации, применение высоких доз с целью стимулирования инволюции процесса вообще не имеет оснований, так как у них активная концентрация в крови достаточно высокая, и при обычных дозах отсутствие эффекта не может зависеть от ее недостаточности. При отсутствии исследований инактивации препаратов ГИНК возможность индивидуализировать терапию больных этими средствами значительно сужается. Прежде всего отпадает возможность использования плохорастворимых производных ГИНК (фтивазид, метазид и др.) ввиду того что они подвергаются сильной инактивации у значительно большего числа больных, чем изониазид. Совершенно иной должна быть тактика применения препаратов ГИНК к больным хроническими формами туберкулеза, которые ранее уже многократно лечились этими средствами. В подобных случаях прежде всего необходимо исходить из степени устойчивости микобактерий туберкулеза к ГИНК; лицам, выделяющим высокорезистентные микобактерии (около 10 мкг/мл изониазида и более), производные изоникотиновой кислоты не следует применять с целью получения одного или другого терапевтического эффекта. У больных, выделяющих с мокротой малорезистентные к препаратам ГИНК (1—5 мкг/мл) микобактерии, при применении этих средств еще можно ожидать терапевтическое действие, но при условии, что в крови будут созданы высокие пики активной концентрации. В этих случаях необходимо назначать изониазид в максимальных переносимых дозах — по 0,45 г или реже по 0,6 г 2 раза в день или по 0,9 г и даже по 1,2 г однократно в зависимости от инактивации и в сочетании с достаточными дозами пиридоксина сообразно с весом больного; высокие дозы изониазида (1,2 г в сутки) следует применять в крайних случаях и повышать постепенно при тщательном наблюдении за больными. **Побочные явления препаратов ГИНК:** см. отдельные препараты.

Isoniazidum• — **Изониазид** (Б). *Син.*: Тубазид (Tubazidum), ГИНК, Rimicid (НРБ), Rimifon и др.[1] Гидразид изоникотиновой кислоты. Белый кристаллический порошок без запаха, с горьким вкусом; легко растворим в воде, спирте и биологических жидкостях; хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. Изониазид значительно быстрее, чем фтивазид или ИНГА-17 диффундирует в содержимое каверн, в плевральную, асцитную и спинномозговую жидкости. Через 2—6 часов после приема одними и теми же больными 0,1 г изониазида или 0,5 г фтивазида в большинстве случаев в крови отмечается более высокий уровень изониазида. Если придерживаться взгляда, что химиотерапевтический эффект каждого антибактериального средства выражен тем больше, чем больше пик его концентрации вскоре после его введения в организм, то становится очевидным преимущество изониазида в сравнении с фтивазидом или ИНГА-17 (А. Рабухин и Р. Драбкина, 1970). Максимальная концентрация препарата обнаруживается в крови через 1—3 часа после его приема внутрь; в течение 6—24 часов после приема единичной дозы он находится в крови в бактериостатической концен-

[1] Другие синонимы изониазида: Andrazide, Chemiazid, Cotinazin(e), Dinacrin, Ditubin, Eutizon (СФРЮ), Hidranizil, INH, Iscotin, Isocotin, Isonicazid, Isonicid (ВНР), Isonizid(e), Isotebezid, Neoteben, Niadrin, Nicazid(e), Nicizina, Nicotibina, Nicozid, Hydrazid, Pelazid, Pycazide, Pyrizidin, Retozide, Tebecid, Tebexin, Tibizid(e), Zonazide и др.

трации. Легко проникает через гемато-энцефалический барьер. Выводится главным образом через почки. Изониазид обладает высокой бактериостатической активностью по отношению к микобактериям туберкулеза. Продукты реакции гидразидов с альдегидами называются гидразонами. Соединением такого типа является фтивазид. Изониазид и фтивазид являются активными по отношению к микобактериям туберкулеза, устойчивым к стрептомицину, ПАСК, циклосерину и другим туберкулостатическим средствам. Эти два препарата обладают не только бактериостатическим, но и бактерицидным действием на бактерии туберкулеза. Большим преимуществом препаратов ГИНК перед стрептомицином является их способность проникать через мембраны клеток и действовать на микобактерии, находящиеся интрацеллюлярно. Изониазид и фтивазид активны по отношению к микобактериям, находящимся в туберкулезных очагах, в которые эти препараты сравнительно легко проникают и в которых их концентрация достигает высокого уровня даже в некротических массах. По отношению к механизму антибактериального действия изониазида еще не достигнуто полной ясности; однако наибольшее признание получила теория, объясняющая механизм действия ГИНК конкурентным влиянием на пиридоксин (витамин B_6), который необходим для размножения микобактерий туберкулеза. В клинике изониазид является основным средством для лечения туберкулеза. Он входит как ведущий инградиент в различные сочетания туберкулостатических препаратов и изредка—при заканчивании лечения и при химиопрофилактике—применяется самостоятельно. Благоприятное действие изониазида проявляется быстрым исчезновением токсических явлений, прекращением потения, повышением аппетита, уменьшением или исчезновением кашля, уменьшением мокроты, уменьшением количества микобактерий в мокроте (что происходит медленнее — до полного исчезновения), повышением веса; частым признаком улучшения является выраженная эозинофилия. Влияние препарата на температуру зависит в известной степени от дозировки: большие дозы могут вызвать температурные реакции вследствие освобождения туберкулотоксических продуктов распада, которые не идентичны с медикаментозной лихорадкой при аллергической предрасположенности больных. Его терапевтический индекс (отношение между токсической и терапевтической активностью) особенно благоприятен и превосходит индекс других противотуберкулезных химиотерапевтических средств (стрептомицина, ПАСК, тиоацетазона и др.). По данным некоторых авторов, его активность равна общей активности стрептомицина и ПАСК. При более длительном приеме бо́льших доз возникает резистентность причинителей; поэтому лучше назначать интермитирующим способом или в меньших дозах в комбинации с ПАСК и стрептомицином. **Показания. 1.** Все формы туберкулеза легких взрослых и детей: а) ранние и острые формы, начальная фаза первичного комплекса, инфильтративные бронхоадениты, инфильтративно-пневмонический и особенно острый миллиарный и подострый гематогенно-диссеминированный туберкулез легких; б) хронический фиброзно-кавернозный туберкулез легких в стадии обострения и при наличии симптомов интоксикации. При старых цирротических формах препарат не оказывает выраженного терапевтического действия. **2.** Туберкулез гортани и полости рта, слизистой желудочно-кишечного тракта, серозных оболочек, при костно-суставном туберкулезе и при туберкулезной волчанке. Как и все другие туберкулостатические лекарственные средства, изониазид является только вспомогательным средством в терапии туберкулеза. **Дозирование.** Изониазид назначают внутрь в средней дозе взрослым по 0,2 г 3 раза в день после еды, или средняя суточная доза для взрослых — по 8 мг на 1 кг веса больного. Некоторые больные хорошо переносят и более высокие дозы (3 раза в день по 0,3 г 0,9 г в день); такие дозы особенно целесообразно назначать больным, в организме которых препарат быстро инактивируется (больше подробностей о способе дозировки препарата см. стр.704—705). Больным с весом менее 50 кг и лицам пожилого возраста суточную дозу снижают до 0,45 или 0,3 г. Лечение обыкновенно начинают малыми дозами — по 2—4 мг на 1 кг веса внутрь и в зависимости от переносимости дозы приблизительно через 8 дней увеличивают ее до средней суточной дозы—8 мг на 1 кг веса (в зависимости от состояния больного; если появятся признаки чувствительности, дозу необходимо уменьшить

до переносимого количества). При дневной дозе 5 мг на кг веса терапевтический эффект вообще хороший, побочные явления — легкие или незначительные. В тяжелых случаях, при туберкулезном менингите или милиарном туберкулезе, а также грудным детям дневные дозы следует повышать до 7—10 мг/кг в течение 7—10 дней перед возвратом к обычайной дозе. *Детям* — начальная суточная доза также мала — 1—2 мг на 1 кг веса; средняя суточная доза — 6—15 мг/кг, но не более 0,5 г в день, суточную дозу распределяют на 3 приема; при упорной рвоте назначают свечи в той же дозе. При одновременном назначении изониазида и ПАСК инактивация и выделение изониазида замедляются, поэтому часто одновременно назначают эти препараты. *Длительность лечения* зависит от заболевания, эффективности и переносимости изониазида. Средняя длительность курса 3—4 месяца; при туберкулезном менингите и милиарном туберкулезе — до 1 года и более. Можно назначать в комбинации внутрь, в свечах и парентерально[1], причем часть дозы применяют внутримышечно (разовая доза в начале 0,05 г = 2 мл раствора 2,5%; внутримышечные инъекции слегка болезненны). *Для промывания полостей* применяют 1% и 2% водный раствор (разовая доза при введении в полости 0,05—0,2 г). Интраплеврально вводят при туберкулезной эмпиеме и вторичном серозном плеврите (не рекомендуется при первичном плеврите): количество введенного в плевральную полость 2,5% раствора вместе с принятой внутрь дозой не должно превышать 10 мг на 1 кг веса; разовой дозой в таких случаях считается 0,3—0,6 г каждые 2—4 дня. *Изониазид можно назначать одновременно или чередуя с ПАСК или стрептомицином.* Комбинация изониазид+ПАСК действует несколько лучше в далеко зашедших случаях туберкулеза легких, чем комбинация стрептомицин+ПАСК или стрептомицин+изониазид; однако при более легких инфекциях различия не наблюдается (Council on Drugs, 1956; цит. по K. Møller, 1966). Комбинация стрептомицин+ПАСК+изониазид не обеспечивает более хороших клинических результатов, чем комбинация стрептомицин+ПАСК. Другие подробности о комбинированном лечении см. на стр. 696. *При наличии смешанной инфекции* необходимо назначать одновременно с изониазидом и другие антибактериальные препараты (антибиотики, сульфаниламиды). **Побочные явления**[2] (приблизительно 20% случаев со стороны центральной и периферической нервной системы): повышенные рефлексы, головные боли, легкий сопор, головокружение, эйфория, бессонница, подергивания в мышцах конечностей, полиневритный синдром (парестезии, анестезии, аналгезия кистей и стоп), парезы, трофические изменения, исчезновение рефлексов ахиллового сухожилия, сухость во рту, тошнота, рвота, ухудшение аппетита, запор или диарея, затрудненное мочеиспускание, сердечно-сосудистые расстройства (тахикардия, сердцебиение, боль за грудиной, диспнея, отеки); мелькание перед глазами, короткие абсансы, неуверенность при вождении транспортных средств; отвращение к алкоголю; аллергические реакции (кожная сыпь, иногда с повышением температуры), покраснение лица, конъюнктивит. При более высоких дозах иногда следы альбумина в моче, уменьшение гемоглобина, кровоизлияния вследствие пониженной резистентности капилляров, возможно уменьшение количества эритроцитов и лейкоцитов, но агранулоцитоз редко. Иногда психическое угнетение—депрессия (изониазид in vitro является ингибитором моноаминоксидазы, срв. стр. 451). При длительном приеме в некотором проценте случаев наблюдается уробилинурия (поражение печени!). *Эти симптомы непереносимости наблюдаются, главным образом,* при высоких дозах и прежде всего при проведении лечения высокими дозами с самого начала. Поэтому рекомендуется, что-

[1] При внутримышечном введении концентрация изониазида обычно не превышает концентрации, созданной при приеме внутрь. При внутривенном введении он быстро выделяется, в связи с чем лишь иногда вводится внутривенно (до 0,3 г) как дополнение к другим препаратам.

[2] Основным побочным явлением при введении больших доз изониазида являются периферические невриты. В то же время при лечении больных фтивазидом этот тип токсического действия отмечается очень редко. Некоторые авторы (S. Devadatta и сотруд., 1960) при однократном введении больным 8—10 мг/кг изониазида периферические невриты наблюдали в 18%, а при введении той же дозы в 2 приема — только в 8% всех случаев. У больных с токсическими явлениями необходимо исследовать инактивацию и, если больной окажется сильным инактиватором, то особенно упорная борьба для уменьшения побочного действия и продолжение гидразинотерапии, вероятно, является нецелесообразной. У больных со слабой степенью инактивации, имеющих побочные явления, целесообразно всеми средствами добиваться снятия или уменьшения токсического действия и продолжить терапию препаратами ГИНК (Г. А. Смирнов).

бы начальные дозы были малые и постепенно повышались. При клинически назначаемых дозах побочные явления наблюдаются лишь после более длительного приема в результате наступающей кумуляции. Первым симптомом в таких случаях является понижение аппетита, а симптомом тревоги — парестезии, преимущественно конечностей (в последних случаях следует немедленно прервать прием препарата, ввиду того что эти явления трудно поддаются терапевтическому влиянию). Многие из них объясняются недостатком пиридоксина (витамина B_6), наступающим при приеме препарата. Иногда у мужчин наблюдается гинекомастия, которая после введения витамина B_6 в достаточных дозах регрессирует. Для предотвращения или уменьшения неврологических побочных явлений изониазида (или других препаратов группы гидразида изоникотиновой кислоты), связанных отчасти с недостатком пиридоксина, назначают витамин B_6 (профилактически по 40 мг в день, или более высокие терапевтические дозы — см. ниже), а при центральных побочных явлениях — назначают не витамин B_6, а глутаминовую кислоту. В токсических дозах изониазид вызывает клонические судороги. В связи с опасностью появления судорог требуется предосторожность при применении корамина, коразола, амидофена и новокаина в период лечения изониазидом (повышает действие конвульсивных ядов и новокаина); при применении больших доз наблюдался конвульсивный эффект, особенно у больных эпилепсией и при недостаточной функции почек. При назначении больших доз изониазида вводят в то же время фенобарбитал. При появлении осложнений дозу следует уменьшить, а при необходимости прервать прием препарата. Для профилактики и устранения осложнений со стороны нервной системы назначают витамин B_6 — 2 мл 2,5—5% раствора 2 раза в день внутримышечно. При парестезиях назначают тиамина хлорид внутрь по 0,01 г 2—4 раза в сутки, подкожно или внутримышечно по 1 мл 5% раствора тиамина хлорида (или 6% раствора тиамина бромида) 1 раз в день. В некоторых случаях положительный эффект оказывает витамин B_{12} (цианокобаламин) парентерально по 100 мкг 2 раза через 5—7 дней. **Противопоказания.** Полиневрит, гематурия. Изониазид следует назначать с предосторожностью больным с функциональной недостаточностью почек, при эпилепсии и других заболеваниях со склонностью к судорогам. В период лечения изониазидом могут появиться спонтанные кровоизлияния в связи с уменьшением капиллярной резистентности, поэтому рекомендуется, когда его назначают с профилактической целью перед оперативным вмешательством, прекращать прием не менее чем за 8 дней до операции. Назначать осторожно (начиная с малых доз) при туберкулезе лимфатических узлов вследствие особенной реактивности организма при этом заболевании, в отличие от других форм туберкулеза. Не следует комбинировать изониазид со стрептомицином при туберкулезе лимфатических узлов (см. стр. 697). — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,1, 0,2 и 0,3 г — Tabulettae Isoniazidi 0,1. 0,2 aut 0,3•.

Высшие дозы: разовая — 0,6 г, суточная — 0,7 г.

Phthivazidum• — **Фтивазид** (Б). *Син.*: Ftivasidum*, Phtivasid, Vanicide, Vanizide, Vanillaberon. 3-Метокси-4-оксибензилиденгидразид изоникотиновой кислоты, или Изоникотиноил-(3-метокси-4-оксибензаль)-гидразон. Светло-желтый или желтый мелкокристаллический порошок со слабым запахом ванилина, без вкуса. Почти нерастворим в воде, малорастворим в спирте, легко — в неорганических кислотах и щелочах. По содержанию действующего начала (ГИНК) — 1 г фтивазида соответствует 0,5 г изониазида. Фтивазид хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта и проникает во все ткани и жидкости организма; при его использовании создается несколько меньшая концентрация гидразида изоникотиновой кислоты в крови, однако он дольше задерживается организмом. По химиотерапевтическим свойствам он близок к изониазиду, но менее токсичен. В большинстве случаев действие фтивазида и изониазида одинаково, но в ряде случаев оно отличается и отождествлять эти препараты нельзя (Г. Смирнов, 1969). В отличие от ряда других противотуберкулезных средств фтивазид не оказывает отрицательного влияния на функцию печени и почек. Наоборот, при нарушении функций этих органов вследствие заболевания туберкулезом успешное лечение фтивазидом, по наблюдениям Р. И. Розиной (1955), ведет к улучшению их состояния (цит. по Г. Смирнову). Фтивазид в большей степени, а изониазид в меньшей приводят к уменьшению содержания жира в печени (Р. М. Изабелинская). При длительном лечении больных туберкулезом антибактериальными пре-

паратами, в том числе сочетанием фтивазида с ПАСК, у некоторых больных наблюдалось нарушение функциональной способности печени (Ф. Л. Элинсон и Р. А. Радкевич, 1961). Чаще это наблюдалось у больных, перенесших в прошлом паренхиматозные заболевания печени. Являясь вместе со стрептомицином активным противотуберкулезным средством, фтивазид, как менее токсический препарат, имеет более широкое применение у детей, у лиц пожилого возраста и у ослабевших больных, а также при плохой переносимости стрептомицина. **Показания. 1.** Все легочные и внелегочные формы туберкулеза (см. стр. 704). Лечебный эффект особенно выражен при свежих формах заболевания, при отсутствии значительного фиброза и больших казеозных очагов. При туберкулезе легких оказывает действие, главным образом, на свежие воспалительные изменения — инфильтраты, пневмонические очаги, перифокальное воспаление. При диссеминированной форме туберкулеза легких оказывает действие быстрее на воспалительные явления, чем на сами очаги. Оказывает слабое действие на туберкулезные лимфадениты, сопровождающиеся значительными казеозными изменениями. Особенно рекомендуется применение фтивазида для продолжительного лечения туберкулеза в амбулаторных условиях — после окончания основного курса лечения в стационаре. 2. Туберкулезная волчанка. 3. Органный актиномикоз. **Дозирование.** В связи с более низкой химиотерапевтической активностью фтивазида, его применяют в дозах, приблизительно в 4 раза превышающих лечебные дозы изониазида. Препарат принимают внутрь перед едой в порошках или в таблетках. С р е д н я я с у т о ч н а я д о з а д л я в з р о с л ы х 1—1,5 г (по 0,5 г 2—3 раза в день) или по 15—20 мг на 1 кг веса. Д е т я м суточная доза по 30—40 мг на 1 кг веса (не более 1,5 г в сутки), в три приема; или детям до 2 лет разовая доза 0,1—0,25 г (суточная 0,3—0,5 г), от 8 до 12 лет — разовая 0,3—0,5 г (суточная 0,9—1 г). При туберкулезном менингите дозы увеличивают: взрослым до 1,5—2 г в сутки (по 0,5 г 4 раза в день), подросткам по 1—1,5 г в сутки, детям по 40 мг на 1 кг веса в сутки. Если у больного наблюдается упорная тошнота, рвота или затрудненное глотание, препарат следует вводить в виде свечей ректально, увеличивая дозу в $1^1/_2$—2 раза. П р и х р о н и ч е с к о м т у б е р к у л е з е рекомендуют начинать лечение не с максимально переносимой дозы, а с минимально действующей дозы, для того, чтобы затем доза могла быть увеличена и, таким образом, достигнуть более длительное действие препарата. П р и о с т р о м и п о д о с т р о м т е ч е н и и т у б е р к у л е з а целесообразно назначать сравнительно большие дозы. Продолжительность лечения находится в зависимости от заболевания, эффективности и пр. и проводится от $2^1/_2$—3 месяцев до 1 года и более. С р е д н я я п р о д о л ж и т е л ь н о с т ь л е ч е н и я 2—2 $^1/_2$ месяца, самый короткий срок—3 недели, самый длинный — около 5 месяцев; общее количество фтивазида на 1 курс лечения 30—180 г (Н. Шмелев), по мнению других авторов,—в среднем 70—100 г на лечебный курс. Ф т и в а з и д м о ж н о к о м б и н и р о в а т ь со стрептомицином и ПАСК, однако суммирования терапевтического действия этим не достигается. Комбинированное применение фтивазида со стрептомицином показано только при острых формах туберкулеза. При милиарном туберкулезе и туберкулезном менингите назначают комбинацию стрептомицина с ПАСК. Для профилактики рецидивов заболевания фтивазид назначают в течение 2—3 месяцев ежегодно или через 9 месяцев — взрослым по 0,5 г 2 раза в сутки; доза для детей 20 мг/кг, разделенная на два приема. П р и н а з н а ч е н и и ф т и в а з и д а с а м о с т о я т е л ь н о (per se) ч е р е з 2—3 м е с я ц а л е ч е н и я у б о л ь н ы х р а з в и в а е т с я л е к а р с т в е н н а я у с т о й ч и в о с т ь микобактерий к нему. Применение его в комбинации с другими противотуберкулезными препаратами в значительной степени задерживает это явление или полностью его предотвращает. Также, как и другие производные гидразида изоникотиновой кислоты, фтивазид назначают в сочетании со стрептомицином, ПАСК или с препаратами второго ряда: циклосерином, этионамидом и др. П р и м и л и а р н о м т у б е р к у л е з е и т у б е р к у л е з н о м м е н и н г и т е фтивазид назначают совместно со стрептомицином и ПАСК. П р и х р о н и ч е с к и х ф о р м а х туберкулеза, которые нуждаются в более длительном лечении, противотуберкулезные препараты более целесообразно назначать последовательно (то стрептомицин самостоятельно или в комбинации с ПАСК, то фтивазид) для удлинения оптимального действия этих препаратов. В фазе внезапного обострения процесса действие стрептомицина и фтивазида приблизительно одинаково (возможно, что стрептомицин оказывает эффект в более короткий срок); при инфиль-

тративных и диссеминированных формах стрептомицин более активен, а при кавернозных процессах, как видно, фтивазид дает более хорошие результаты (Воробьев). Другое о комбинированном лечении см. стр. 696. При туберкулезной волчанке фтивазид назначают по 0,25—0,3 г 3—4 раза в сутки; на курс дают 40—60 г. Для достижения клинического излечения такие курсы проводят 2—3 раза с месячными промежутками. **Побочные явления.** Фтивазид обычно хорошо переносится больными, но могут наблюдаться слабость, головокружение, бессонница, понижение аппетита, тошнота, рвота, головная боль, неприятное ощущение или боль под ложечкой, расстройство аккомодации, а у больных с мезентериальным аденитом — боль в области живота и метеоризм; регионарная гиперемия кожи, сыпь, дерматит, зуд, реже парестезии (явления полиневритного характера), частое мочеиспускание (дизурия), приступы стенокардии, редко — состояния психической угнетенности (депрессия). В этих случаях дозу следует уменьшить или временно преостановить лечение. Кроме того, может наблюдаться отвращение к алкоголю и ожирение, которое сохраняется и после отмены препарата. У некоторых больных после начала лечения появляется сонливость (сонливость при приеме препаратов, родственных фтивазиду, в иностранной литературе расценивается как симптом токсического действия). Сонливость, которая наблюдается при улучшении самочувствия больных, может находиться в связи с явлениями защитного торможения и с его благоприятным воздействием. Однако, если сонливость протекает вместе со слабостью и ухудшением общего состояния больных, это указывает на токсическое действие препарата. В этих случаях необходимо быть особенно осторожными при повышении дозировки, не отменяя сразу препарата; при увеличении сонливости доз следует снизить или применение препарата временно отменить. Для профилактики и устранения побочных явлений рекомендуется применение пиридоксина, тиамина, цианокобаламина. **Противопоказания.** Стенокардия, пороки сердца с явлениями декомпенсации, кардио-пульмональная недостаточность, органические заболевания ц.н.с., нетуберкулезные заболевания почек с нарушением выделительной функции. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,1, 0,3 и 0,5 г — Tabulettae Phthivazidi 0,1, 0,3 aut 0,5•. **Высшие дозы: разовая — 1,0 г, суточная — 2,0 г.**

Saluzidum — Салюзид (Б). *Син.*: Opiniazidum*, Carboxyverazid. 2-Карбокси-3,4-диметоксибензаль-изоникотиноилгидразон. Желто-зеленый мелкокристаллический порошок, мало растворимый в воде и биологических жидкостях, легко — в щелочах и неорганических кислотах. По содержанию действующего начала (ГИНК) — 1 г салюзида соответствует 0,415 г изониазида. Салюзид и салюзид растворимый (см. ниже) хорошо резорбируются из желудочно-кишечного тракта и легко проникают в ткани и жидкости организма, в частности в спинно-мозговую жидкость. По своим химиотерапевтическим свойствам препарат не отличается существенно от фтивазида. Салюзид и салюзид растворимый по лечебным свойствам при лечении туберкулеза близки к фтивазиду и применяются в тех случаях, когда у больного имеется индивидуальная непереносимость к последнему (Г. Першин). **Показания и противопоказания** к применению салюзида такие же, как и для фтивазида. **Дозирование.** Салюзид и салюзид растворимый применяют внутрь по 0,5 г 2—3 раза в день, а салюзид растворимый, кроме того, и в места локализации туберкулезного процесса (см. ниже). **Побочные явления.** Салюзид и салюзид растворимый, как правило, хорошо переносятся больными. В отдельных случаях наблюдается появление сыпи, головокружение и слабость. В таких случаях дозу временно снижают или временно прекращают прием препарата. Побочные явления обычно исчезают без лечения и при дальнейшем применении препарата не возобновляются. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,5 г — Tabul. Saluzidi 0,5.

Saluzidum solubile — Салюзид растворимый (Б). Диэтиламмониевая соль 2-карбокси-3,4-диметоксибензаль-изоникотиноилгидразона, моногидрат. Белый и слегка желтоватый кристаллический порошок, легко растворимый в воде, биологических жидкостях и спирте. В 1 г препарата содержится 0,325 г ГИНК. **Показания.** Для общего и местного применения при туберкулезном менингите, туберкулезном плеврите, туберкулезе серозных оболочек и верхних дыхательных путей, мочеполовой системы, лимфатических узлов, при туберкулезных фистулах различной локализации, туберкулезе кожи, туберкулезе глаз (для подконъюнктивального и ретробульбарного введения). **Дозирование.** Салюзид растворимый, в отличие от

фтивазида, можно применять подкожно, внутримышечно (до 10 мл 5% или 10% раствора=0,5—1 г препарата на одну инъекцию и до 20 мл в сутки) и внутривенно (не более 10 мл 5% раствора на инъекцию; вводят медленно — 1 мл в минуту); однако парентеральное введение препарата не имеет каких-либо клинических преимуществ (А. И. Черкес и В. Ф. Мельникова, 1970). В спинномозговой канал (эндолюмбально) иногда вводят при туберкулезном менингите в 5% растворе — детям из расчета 1,5—2 мг препарата на 1 кг веса тела, взрослым 1,5—2,5 мл (75—125 мг); инъекции делают ежедневно или через день. Введение препарата в спинномозговой канал переносится больными значительно лучше, чем введение стрептомицина. Одновременно назначается внутримышечное введение салюзида растворимого или стрептомицина и прием внутрь салюзида, фтивазида или ПАСК. Абсолютным показанием для применения салюзида растворимого является туберкулезный менингит с непереносимостью или устойчивостью к стрептомицину. Для введения в полости применяют 5% или 10% растворы. Препарат можно разредить до желанной концентрации стерильным изотоническим раствором хлорида натрия. Наиболее показано применение препарата при туберкулезе бронхов: его можно вводить интратрахеально (гортанным шприцем) по 2—3 мл 5% или 10% раствора (до 10—20—30 вливаний на курс); для аэрозолей (при различных формах туберкулеза легких) применяют 2,5—3 мл 10% раствора 2 раза в день; курс лечения 20—60 дней и более. При туберкулезе половых органов у женщин 5—10% раствор препарата вводят внутримышечно и местно (в шейку матки или в своды влагалища) по 5—10 мл в день; на курс лечения 100—250 мл. Лечение салюзидом растворимым всегда комбинируют с применением других антибактериальных препаратов (ПАСК, стрептомицин). Салюзид растворимый обладает лечебным действием также и при проказе; назначают внутримышечно и местно для обкалывания лепроматозных элементов. **Побочные явления и противопоказания.** Те же, что и у фтивазида. — **Формы выпуска:** порошок; ампулы 5% раствора по 1 мл (50 мг), 2 мл (100 мг) и 10 мл (0,5 г=500 мг) и 10% раствора по 10 мл (1 г) — Sol. Saluzidi solubilis 5% 1,0, 2,0 aut 10,0 et Sol. Saluzidi solubilis 10% 10,0. Вскрывают ампулу непосредственно перед инъекцией.

Methazidum• — **Метазид** (Б). 1,1'-Метилен-бис-(изоникотиноилгидразон). Белый или белый с кремоватым оттенком кристаллический порошок слегка горьковатого вкуса, нерастворимый в воде и спирте, легко растворимый в минеральных кислотах. По содержанию действующего начала (ГИНК) 1 г метазида соответствует приблизительно 1 г изониазида и 2 г фтивазида. Метазид состоит из 2 молекул изониазида, объединенных метильным остатком. По туберкулостатическому действию близок к фтивазиду. Бактериостатическая активность спинномозговой жидкости при приеме метазида выше, чем при приеме тех же доз фтивазида. Он менее токсичен, чем изониазид, но несколько токсичнее фтивазида и салюзида. **Показания к применению** — такие же, как и для фтивазида (см. стр. 707). **Дозирование.** Метазид назначают внутрь (перед едой) в порошках или таблетках. Средняя суточная доза — взрослым обычно по 15—20 мг на 1 кг веса тела или по 0,5 г 2 раза в день; детям — по 20—30 мг на 1 кг веса (но не более 1 г в сутки), разделенные на 2—3 приема. Средняя длительность курса лечения та же, как и при лечении фтивазидом; срок лечения необходимо индивидуализировать при каждом отдельном случае. Препарат, подобно фтивазиду, обязательно следует комбинировать с другими противотуберкулезными препаратами (ПАСК, стрептомицин, тиоацетазон). **Побочные явления.** Препарат обычно хорошо переносится. При длительном применении возможно наступление таких же осложнений, как при применении производных ГИНК. **Противопоказания** к употреблению препарата не установлены. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,1, 0,3 и 0,5 г — Tabulettae Metazidi 0,1, 0,3 aut 0,5•. **Высшие дозы: разовая — 1,0, суточная — 2,0.**

Larusanum — **Ларусан** (Б). Фурфуральацетона изоникотиноилгидразон. Светло-желтый кристаллический порошок без запаха и вкуса; малорастворим в воде и спирте, легко — в разведенной соляной кислоте, нерастворим в щелочах. Под влиянием солнечного света темнеет. По содержанию действующего начала (ГИНК) 1 г ларусана соответствует 0,5 г изониазида. По туберкулостатическому действию аналогичен фтивазиду. Лекарственная устойчивость микобактерий туберкулеза к ларусану развивается иногда с первого месяца лечения и в течение следующих 2—3 месяцев нара-

стает как по степени, так и по частоте возникновения. **Показания.** Все формы туберкулеза легких у взрослых и у детей в период обострения процесса и при наличии симптомов интоксикации, туберкулеза верхних дыхательных путей, серозных оболочек, кожи, периферических лимфатических узлов и костных суставов. Лучшие результаты получены при инфильтративных и очаговых формах туберкулеза. Более полный эффект получается при лечении туберкулезных поражений слизистых верхних дыхательных путей и полости рта. **Дозирование.** Ларусан назначают внутрь (лучше перед едой) взрослым в средней суточной дозе по 10—15 мг на 1 кг веса больного, или по 0,2—0,3 г 3 раза в день; детям по 15—20 мг на 1 кг веса (но не более 0,5 г в день), или от 5—8 лет по 0,05 г, а более старшим по 0,1 г 3 раза в сутки. Курс лечения — 2—5 месяцев и более, в зависимости от формы и течения заболевания. Препарат следует комбинировать с другими противотуберкулезными препаратами (ПАСК, стрептомицин, тиоацетазон). **Побочные явления.** Иногда — головокружение, боль в сердечной области, боль в суставах, зуд кожи, конъюнктивит, ринит, желтуха. По возможным осложнениям сходен с фтивазидом. **Противопоказания.** Необходима осторожность при дозировке и тщательное наблюдение при назначении препарата больным со стенокардией, с выраженными явлениями кардио-пульмональной недостаточности, с заболеваниями печени и почек. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,1, 0,3 и 0,5 г — Tabul. Larusani 0,1, 0,3 aut 0,5.

INHA-17 (НРБ) — **ИНХА-17** (Б). *Син.*: ИНГА-17[1]. *п*-Ацетаминобензальдегида изоникотиноилгидразон. Лимонно-желтый кристаллический порошок, нерастворимый в воде и спирте. Производное гидразида изоникотиновой кислоты (ГИНК) с выраженным туберкулостатическим действием и более слабой токсичностью. По уровню содержания в крови и интенсивности выделения из организма напоминает фтивазид. Препарат уменьшает аллергические реакции (подобно эффекту АКТГ и кортизона), вызывает эозинопению с лимфоцитозом. Его всасывание из желудочно-кишечного тракта является неполным; при понижении кислотности желудочного сока ее можно повысить при назначении разведенной соляной кислоты и пепсина. Инактивируется сравнительно медленно (медленнее изониазида) и индивидуально различно (в зависимости от того, являются ли больные быстрыми, средними или медленными инактиваторами). Наиболее эффективным он является при начальных инфильтративных и деструктивных стадиях туберкулезного воспаления. **Показания.** Свежие формы туберкулеза легких и других органов в фазах инфильтрации, рассеивания, деструкции (свежие разрушения малых размеров) и начальной резорбции. Он эффективен также при начальных продуктивных формах (экссудативно-продуктивных и экссудативно-казеозных изменениях), при непереносимости изониазида, при полиневритах, вызванных изониазидом, у больных туберкулезом — быстрых инактиваторов изониазида; при туберкулезе кишечника, при туберкулезе больных диабетом, гиреотоксикозом, гипотонией. **Дозирование.** ИНГА-17 назначают внутрь после еды в среднесуточной дозе 15—20 мг на 1 кг веса тела больного (но не более 1—1,5 г в сутки), распределенной на три приема. Наиболее эффективной считается доза 20 мг на 1 кг веса тела, при которой чаще всего избегается развитие резистентности туберкулезных микобактерий, но и меньшие дозы (5—10 мг/кг) влияют также хорошо на клиническую картину, гематологические показатели и рентгенологические результаты (за исключением каверн), как и большие дозы. Лечение начинают меньшими дозами, достигая полной суточной дозы в течение нескольких дней. Средняя длительность курса лечения 2—3—4 месяца; длительность курса лечения определяется характером и тяжестью заболевания, лечебным эффектом и индивидуальной реакцией в отношении препарата. **Побочные явления.** Редко наблюдаются раздражение желудка, тахикардия, сопровождающаяся сердцебиением и повышением артериального давления, гинекомастия, кожная сыпь. **Противопоказания.** Эпилепсия, сифилис нервной системы, последствия перенесенного полиомиелита, тяжелые поражения печени и почек, далеко зашедший атеросклероз; другие — см. Фтивазид (стр. 708). — **Форма выпуска:** таблетки по 0,3 г — Tabul. INHA-17 0,3. Производится в НРБ; разрешен к применению в СССР.

---

[1] ИНГА — заглавные буквы химического названия „изо-никотиноил-гидразон-ацетаминобензальдегид" (INHA-17).

Cyazidum — Циазид (Б). *Син.*: Cyacetacidum (DCI) и др.[1] Гидразид циануксусной кислоты. Белый кристаллический порошок без запаха и вкуса; легко растворим в воде, растворим в спирте. Водные растворы нестойкие, при нагревании темнеют. Инъекционные растворы необходимо приготовлять ex tempore в асептических условиях. **Показания.** Различные формы туберкулеза глаз: кератиты, склериты, увеиты, хориоретиниты, перифлебиты, туберкулезно-аллергические и другие заболевания глаз туберкулезного происхождения. **Дозирование.** Циазид назначают внутрь в таблетках, в виде инстилляций, электрофореза, подконъюнктивальных инъекций. Хороший терапевтический эффект дает комбинированный способ применения циазида — пероральный с электрофорезом или с конъюнктивальными инъекциями. Внутрь применяют по 2 таблетки по 0,05 г (0,1 г) 2—3 раза в день в течение месяца (всего до 9 г на курс), затем в сочетании с другими антибактериальными препаратами. Для глазных капель употребляется 5% водный раствор — по 2 капли 3—4 раза в день, для электрофореза (с положительного полюса) применяется 5% раствор — ежедневно или через 1—2 дня (всего 10—20 сеансов). Для инъекций под конъюнктиву вводят ежедневно асептически приготовленный 5% раствор — по 0,5—1 мл. Предпочитают проводить лечение препаратом внутрь и местно. **Побочные явления.** Обычно препарат хорошо переносится. В редких случаях при электрофорезе наблюдается легкое раздражение глаза, а при приеме внутрь в начале лечения — сонливость, усталость, головные боли. **Противопоказания.** Стенокардия, недавно перенесенный инфаркт миокарда, нефриты и нефросклероз, аллергические заболевания, эпилепсия. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,05 г — Tabul. Cyazidi 0,05; порошок во флаконах по 0,25 г для приготовления растворов.

б) Стрептомицин и соли стрептомицина (и дигидрострептомицина) с другими противотуберкулезными препаратами

Streptomycinum. Стрептомицин является одним из основных туберкулостатических препаратов, однако действие его не является специфическим, ввиду того, что он обладает широким спектром антибактериального действия (см. стр. 371—372). В сочетании с изониазидом, ПАСК и с различными препаратами II ряда (кроме канамицина, флоримицина) его назначают многим больным активным туберкулезом легких и других органов[2]. На туберкулезные микобактерии стрептомицин оказывает сильное бактериостатическое действие. Он меняет биохимические свойства микобактерий туберкулеза: уже через 3—4 недели лечения в мокроте, спинномозговой жидкости больного начинают выделяться микробы тонкого, зернистого строения, иногда шаровидной формы (Н. Бобров, 1949; А. Клебанов, 1959, и др.). Бактериостатическое действие стрептомицина проявляется только в отношении микобактерий туберкулеза, находящихся в состоянии активного размножения, располагающихся преимущественно внеклеточно. Стрептомицин снижает коронарное кровоснабжение, замедляет сердечный ритм. Под его влиянием снижается антигенное действие микобактерий, появляются условия к усилению реактивности организма и повышаются возможности борьбы с инфекцией. Он снижает деятельность щитовидной железы, способен резко повышать анафилактическую реактивность организма, усиливать специфическую и неспецифическую сенсибилизацию (Р. Драбкина, Е. Чернушенко, 1961). **Показания к применению стрептомицина при туберкулезе:** 1) ранние формы туберкулезного менингита; 2) острый милиарный туберкулез; 3) острый и подострый экссудативно-язвенный туберкулез глотки, гортани и полости рта, туберкулез слизистой бронхов; 4) инфильтративно-пневмонические формы туберкулеза легких, свежие лимфогематогенные и бронхогенные рассейвания, особенно после обильных кровоизлияний в легкие, при которых по той или иной причине невозможно применение искусственного пневмоторакса; 5) отдельные случаи фиброзно-кавернозного туберкулеза в фазе обострения, при которых далее существуют показания для хирургического вмешательства (напр., торакопластика); 6) острые формы туберкулезного перитонита; 7) туберкулез кишечника; 8) туберкулез предстательной железы и мочевого пузыря с

[1] Другие синонимы циазида: Armazal, Cianazyl, Cyanazide, Hydacian, Hydrazid C (ПНР), Marizil, Mycozide, Neohydrazid, Reazid(e) и др.

[2] Действие, показания и применение стрептомицина при нетуберкулезных заболеваниях и другие подробности — см. на стр. 371—376.

выраженными дизурическими смущениями после оперативного устранения пораженной почки; 9) костный туберкулез. Эффект применения стрептомицина наиболее выражен у больных милиарным, подострым гематогенно-диссеминированным, инфильтративным и свежим очаговым туберкулезом легких, а также при недавно развившемся первичном комплексе; значительно реже и при этом частичный эффект наступает при хроническом фиброзно-кавернозном туберкулезе; стрептомицин не оказывает выраженного положительного влияния на массивную казеозную пневмонию и цирроз легких. Применение одного стрептомицина и раньше оправдывало себя только у части больных, которые страдали преимущественно начальными, ранними и острыми формами туберкулеза различных органов; с появлением других туберкулостатических средств этим антибиотиком стали пользоваться как одним из ингредиентов комбинированной химиотерапии (А. Е. Рабухин и Р. О. Драбкина, 1970). Лечебное действие стрептомицина у больных туберкулезом можно усилить путем одновременного применения других противотуберкулезных препаратов. Некоторые авторы рекомендуют одновременно начать и проводить лечение стрептомицином и ПАСК и через некоторый период времени дополнительно применить стрептомицин, изониазид или фтивазид и др. По наблюдениям А. Рабухина, оправдано одновременное использование стрептомицина и пенициллина главным образом у больных с тяжелым, затянувшимся обострением туберкулезного процесса, выделяющих большое количество гнойной и особенно гнилостной мокроты, а также при внелегочном туберкулезе со смешанной инфекцией. При комбинированной терапии часто можно ограничиться малыми дозами стрептомицина (около 0,5 г в день для взрослых). **Способы применения стрептомицина при туберкулезе: 1)** при всех формах туберкулеза легких и большей части других органов (гортани, кишечника, брюшины, лимфатического аппарата, мочевого пузыря, почек и предстательной железы, костном туберкулезе) стрептомицин вводят внутримышечно в ягодичную мышцу или в мышцу бедра (о приготовлении растворов см. стр. 373). Однако у больных туберкулезным менингитом и хроническим, и особенно, гнойным плевритом не следует ограничиваться только внутримышечным введением; **2)** при туберкулезном менингите и при менингите, вызванном чувствительными на стрептомицин микробами (Haemophilus influenzae, кишечная палочка, палочка Фридлендера и др.) вводят исключительно Streptomycini et Calcii chloridum — см. стр. 375 (не Streptomycini sulfas и не Dihydrostreptomycinum!) в субарахноидальное пространство (эндолюмбально или субокципитально). этот способ не применяется более из-за нередко возникающих серьезных осложнений (потеря или резкое понижение слуха и зрения, гемипарезы, параличи и др.) и при наличии новых эффективных и менее токсических противотуберкулезных средств. Однако при поздно выявленном и тяжело протекающем туберкулезном менингите в редких случаях возникает необходимость в эндолюмбальном введении стрептомицина В таких случаях (А. Рабухин) взрослым и подросткам вводят по 0,075 –0,15 г хлоркальциевой соли препарата, а детям соответственно в меньшей дозе (от 1 до 3 лет — 0,01—0,02 г, от 4 до 7 лет — 0,03—0,05 г, от 8 до 12 лет — 0,05—0,075 г); вводят 1 раз в день или через день. Этот метод можно использовать и при показаниях, указанных на стр. 988 — *Менингит туберкулезный*, п. 3. Стрептомицин растворяют в 5—10 мл стерильной воды для инъекций или в стерильном изотоническом растворе хлорида натрия или в предварительно эвакуированном количестве спинномозговой жидкости; концентрация раствора не должна превышать 0,01 г стрептомицина в 1 мл растворителя; перед введением раствор следует довести до температуры тела; **3)** о внутриплевральном и внутрибрюшинном введении см. п. 2 на стр. 373; о введении в инфильтраты или вокруг них при неязвенной форме волчанки, в пораженные суставы при костном туберкулезе и др. см. п. 7 на стр. 374; **4)** можно применять, кроме того, субконъюнктивально или ретробульбарно при туберкулезе глаз, для обкалывания лимфатических узлов и введения в полость распада— при туберкулезе лимфатических узлов. **Дозирование стрептомицина при туберкулезе. 1. При внутримышечном введении:** средняя или оптимальная суточная доза для взрослых 1 г, или 15—20 мг на 1 кг веса больного; детям 15—20 мг/кг (не более 1 г на день). Способы растворения см. стр. 373. Суточная доза — 1 г вводится однократно (что создает более высокую концентрацию стрептомицина в крови, а следовательно и в заболевших органах). Однако при плохой переносимости суточную дозу вводят в два приема (по 0,5 г через 12 часов), а в редких случаях ограничиваются половинной дозы (0,5 г в сутки). Частота

введения стрептомицина (ежедневно, через день, 2 раза в неделю), *как*
и длительность лечения, определяется характером процесса, общим состоя-
нием и реактивностью больного, переносимостью антибиотика и одновременно
свойством применяемых химиотерапевтических средств. На первом этапе лече-
ния стрептомицин целесообразно вводить каждый день, в дальнейшем возможно его
интермитирующее введение 2—3 раза в неделю (А. Рабухин). В связи с возмож-
ными побочными явлениями, которые наблюдаются при длительном применении
стрептомицина при лечении туберкулеза, ограничиваются его введением в течение
2—4 месяцев. Затем при необходимости переходят к применению других противоту-
беркулезных препаратов (см. стр. 700). Некоторые авторы рекомендуют продолжи-
тельность лечения стрептомицином всех форм туберкулеза (кроме туберкулезного ме-
нингита и милиарного туберкулеза) в среднем 42 дня, подчеркивая, что хотя при по-
вышении суточной дозы свыше 1 г или удлинении срока лечения более 42 дней про-
цент клинически улучшившихся случаев возрастает, увеличиваются также часто-
та и тяжесть всех побочных явлений стрептомицина. Однако в далеко зашедших
случаях, при которых токсичность препарата имеет второстепенное значение, необ-
ходимо применять большие дозы. В последнее время (Г. Н. Першин, 1961) показана
большая эффективность „прерывистого" способа лече-
ния, при котором стрептомицин назначается в большей суточной дозе, но с проме-
жутками в 2—3 дня. Особенно оправдал себя прерывистый способ при комбиниро-
ванном применении с другими противотуберкулезными препаратами (ПАСК, тиоаце-
тазон, производные гидразида изоникотиновой кислоты). При таком методе лечения
значительно реже и в меньших размерах развивается лекарственная устойчивость
туберкулезных микобактерий, меньше выражены побочные явления. При комбини-
рованном лечении часто применяют малые суточные дозы препарата. Как правило,
лечение стрептомицином должно сочетаться с применением другого противотуберку-
лезного препарата (чаще всего ПАСК, изониазид или фтивазид, тиоацетазон); при
таком сочетании усиливается лечебное действие и, главное, замедляется развитие
устойчивости туберкулезных микобактерий к стрептомицину и к другим противоту-
беркулезным препаратам. *Лекарственная устойчивость*[1] наступает
при применении одного стрептомицина или одного изониазида через 6—8 недель
(при ПАСК через 3—5 месяцев, при тиоацетазоне еще позже и реже). Так например,
появление резистентных штаммов микобактерия туберкулеза значительно замедляет-
ся при одновременном назначении изониазида или ПАСК одновременно со стрепто-
мицином и, в связи с этим, не следует никогда назначать только стрептомицин при
туберкулезе. *При острых и тяжело протекающих формах ту-*
беркулеза, как правило, необходимо назначать стрептомицин одновременно с
ПАСК (по 12 г взрослым и по 2—6 г детям в сутки) и др. Применение комбинирова-
нной химиотерапии при лечении туберкулеза — см. стр. 696 и при отдельных
противотуберкулезных препаратах. *При кавернозных процессах*
необходимо своевременно применять дополнительно коллапсотерапию. *При ту-*
беркулезе кожи хорошие результаты наблюдаются в тех случаях, когда изо-
ниазид не переносится или при неэффективности или противопоказании вит. D_2 —
0,5—1 г на день внутримышечно, всего на курс лечения 50—70 г. Для ускорения
процесса рубцевания, наряду с внутримышечным введением, следует применять стреп-
томицин локально, впрыскивая в очаг поражения по 0,2—0,4 г в течение 4—6 дней.
2. О применении стрептомицина субарахноидально (эндолюмбально и субокципиталь-
но) — см. стр. 712; **о его применении внутриплеврально и внутрибрюшинно** — см. стр.
373, п. 2. **Побочные явления при применении стрептомицина** — см. стр. 374. В резуль-
тате развивающейся к стрептомицину аллергии появляется много осложнений. Иногда
удается повлиять на побочные явления аллергического характера при помощи антиги-
стаминных препаратов (димедрол и др.) Вестибулярные поражения наступают через

[1] Устойчивость к стрептомицину при туберкулезной инфекции может развиться в течение 2—3 дней от начала лечения. Лечение острых нетуберкулезных инфекций следует продолжать 2—3 дня после нормализации температуры и стихания других клинических симптомов заболевания, но для профилактики возможного появления устойчивых штаммов, оно вообще не должно превышать 5—7 дней.

4 месяца при суточной дозе 1 г в 10—20% случаев и через 4 месяца при суточной дозе 2 г в примерно 80% случаев. Понижение слуха и глухота возможны при суточных дозах не менее 24 мг на 1 кг веса тела (=1,5 г стрептомицина в сутки при 60 кг веса тела), применяемых в течение 4—5 дней или в более продолжительный срок. При назначении дигидрострептомицина—даже при меньших дозах. Наблюдаются также внутриматочные поражения. Иногда через 19—25 дней наблюдается стрептомициновая лихорадка, являющаяся реакцией на чувствительность; в этих случаях стрептомицин отменяют до момента нормализации температуры, а затем прибегают к новой попытке, назначая суточную дозу 0,25—0,5 г. При предполагаемой сверхчувствительности необходимо провести пробу на реактивность к стрептомицину (повязку на кожу, смоченную стрептомицином, внутрикожное введение 0,1 мг стрептомицина); при сверхчувствительности не следует начинать лечения без предшествующей десенсибилизации (больному начинают вводить малые дозы стрептомицина, начиная с 0,01 мг и постепенно увеличивая дозу). **Противопоказания**. По возможности следует избегать применения стрептомицина, особенно в больших дозах, после недавно перенесенного инфаркта миокарда, при тяжелой форме гипертонической болезни и при сморщенной почке. Следует назначать осторожно лицам пожилого возраста, у которых сравнительно часто отмечаются упомянутые сопутствующие заболевания. Также требуется осторожность при лечении больных туберкулезом с выраженным гипертиреозом. Некоторые авторы (А. Рабухин и Р. Драбкина, 1970) избегают назначать стрептомицин больным, склонных к часто рецидивирующим тромбофлебитам. Другие противопоказания — см. стр. 375.

Высшие дозы стрептомицина сульфата внутримышечно:
разовая — 1,0 г, суточная — 2,0 г.

Формы выпуска:

Streptomycini sulfas (Стрептомицина сульфат): во флаконах по 0,25 г, 0,5 г и 1 г (250 000; 500 000 и 1 000 000 ЕД).

Streptomycini et Calcii chloridum (Стрептомицина хлоркальциевый комплекс): во флаконах по 0,2 г (200 000 ЕД из расчета стрептомицина-основания), см. стр. 375.

Dihydrostreptomycini sulfas (Дигидрострептомицина сульфат): см. стр. 376.

Dihydrostreptomycini pantothenas (Дигидрострептомицина пантотенат): см. стр. 376.

Pasomycinum — Пасомицин (Б). *Син.:* Дигидрострептомицин-паскат, Дигидрострептомицина пара-аминосалицилат. Соль ПАСК (3 моля) и дигидрострептомицина (1 моль). Порошок или сухая пористая масса белого или желтого цвета, легко растворимый в воде. Легко разлагается под действием света. 1 г препарата соответствует 0,559 г дигидрострептомицина основания и 0,441 г ПАСК. Пасомицин сравнительно мало токсичен, не обладает кумулятивным свойством; некоторыми больными переносится лучше, чем стрептомицин. Препарат применяют преимущественно при лечении туберкулеза. Развитие устойчивости к пасомицину возникает медленнее, а степень этой устойчивости значительно более низкая, чем к стрептомицину и ПАСК, взятых по отдельности. Некоторые микроорганизмы, устойчивые к стрептомицину, оказываются более чувствительными к пасомицину. Внутримышечное введение препарата обеспечивает более высокий уровень стрептомицина и ПАСК в крови и в тканях организма, чем при раздельном введении разовых доз стрептомицина внутримышечно, а ПАСК — внутрь. **Показания** — те же, что и у стрептомицина и дигидрострептомицина: различные формы туберкулеза; неспецифические послеоперационные пневмонии, гнойные процессы, вызванные чувствительными к дигидрострептомицину микробами, а также в дооперационном периоде при различных операциях, особенно лицам, имеющим в анамнезе туберкулезные заболевания. Преимущество пасомицина заключается в том, что внутримышечное введение лечебной дозы обеспечивает в крови больного терапевтические концентрации как дигидрострептомицина, так и ПАСК. **Дозирование. 1.** Пасомицин назначают внутримышечно — в з р о с л ы м по 1 г в сутки или по 0,5 г 2 раза в сутки (при введении пасомицина 1 раз в день через 6 часов после этого необходимо дополнительно применить ПАСК внутрь в обычной дозе). Д е т я м до 1 года назначают по 0,1 г, от 1 года до 3 лет — по 0,2 — 0,25 г, от 4 до 7 лет — по 0,25—0,3 г, от 8 до 12 лет и старше — по 0,3—0,5 г в сутки. Необходимо пользоваться свежеприготовленными растворами препарата. Пасомицин растворяют в 2—3 мл стерильного 0,25—0,5% раствора ново-

каина или воды для инъекции. Пасомицин можно назначать в сочетании с фтивазидом, пенициллином и с другими антибактериальными препаратами. 2. Пасомицин можно вводить в свищевые ходы и в плевральную полость в дозе 0,25—0,5 г. **Побочные явления.** При длительном применении препарата и в больших дозах возможно появление расстройств вестибулярного аппарата и изменений слуха, редко кожная сыпь, головокружение, тошнота. Аллергические реакции редки и слабы. Необходима осторожность при назначении препарата при остром и хроническом нефритах в связи с возможной задержкой выведения препарата. О других побочных явлениях дигидрострептомицина см. стр. 376, 377. **Противопоказания.** Повышенная чувствительность к препарату; очаговый туберкулез легких в фазе уплотнения; отсутствие обострения процесса у больных с цирротическим туберкулезом легких, костно-суставной туберкулез в фазе затухания, резко выраженный цирротический процесс печени.— **Форма выпуска:** герметически закрытые флаконы, содержащие по 0,25, 0,5 и 1 г (250 000; 500 000 и 1 000 000 ЕД в расчете на дигидрострептомицина основание).

Streptosaluzidum — Стрептосалюзид (Б). Стрептомициновая соль 2-карбокси-3,4-диметоксибензаль-изоникотиноилгидразона (салюзида). Пористая гигроскопичная масса желтого цвета, без запаха, горьковатого вкуса. Легко растворим в воде, трудно — в спирте. 1 г стрептосалюзида соответствует 0,470 г (470 000 ЕД) стрептомицина основания и 0,530 г салюзида. По фармакологическим свойствам не отличается от стрептомицина сульфата. Активен по отношению к микобактериям туберкулеза, чувствительным к стрептомицину и препаратам гидразина изоникотиновой кислоты (изониазид, фтивазид и др.). В некоторых случаях влияет на возбудители, устойчивые к этим препаратам. **Показания.** Все формы туберкулеза легких в фазе инфильтративной вспышки, туберкулезные поражения бронхов и гортани, при которых показано применение стрептомицина и изониазида. Наиболее целесообразно применять препарат больным туберкулезом, страдающих одновременно заболеваниями желудочно-кишечного тракта, когда прием противотуберкулезных препаратов внутрь является невозможным или сопровождается побочными явлениями. Назначают также для профилактики при операциях больным туберкулезом (в до- и послеоперационном периоде). **Дозирование.** Стрептосалюзид применяют внутримышечно, интратрахеально и ингаляционно. Для внутримышечного введения содержимое флакона растворяют в 2% растворе новокаина из расчета 1 мл на 0,5 г стрептосалюзида. Раствор следует применять до истечения первого часа с момента приготовления. В первый день вводят 0,5 г; при хорошей переносимости дозу повышают до 1 г, затем до 2 г. Доза препарата на курс лечения определяется в зависимости от состояния больного и тяжести заболевания. Детям дозу уменьшают в соответствии с возрастом и весом ребенка. Для интратрахеального введения (при туберкулезных поражениях бронхов и гортани) растворяют 0,5 г препарата в 2 мл изотонического раствора натрия хлорида, а для ингаляций — в 3—5 мл этого же растворителя. **Побочные явления.** Наблюдаются такие же побочные явления, как при применении стрептомицина и препаратов группы ГИНК. **Противопоказания.** Те же, как и для других препаратов стрептомицина; повышенная чувствительность к салюзиду. Осторожность следует соблюдать по отношению лиц с плохой переносимостью при приеме изониазида и стрептомицина в анамнезе, при органических поражениях слухового нерва, при тяжелых формах гипертонической болезни, стенокардии и при поражениях печени. В таких случаях лечение следует начинать малыми дозами (0,5 г или еще меньшими). — **Форма выпуска:** герметически закрытые флаконы по 0,25 и 0,5 г.

в) Производные пара-аминосалициловой кислоты

Natrii para-aminosalicylas• — Натрия пара-аминосалицилат. *Син.*: ПАСК-натрий, Natrium para-aminosalicylicum, ПАСК и др.[1] Натриевая соль *п*-аминосалициловой кислоты. Белый или белый со слегка желтоватым или слегка розоватым оттенком мелкокристаллический порошок сладковато-соленого вкуса. Легко растворим в воде, трудно — в спирте. Водные растворы при стоянии темнеют, а при нагревании препарат разрушает-

[1] Другие синонимы натрия пара-аминосалицилата: Aminacyl, Aminopar, Aminosalyl(um), Aminox, Apacil, Bactylan, Eupasal, Pamisal, Paramisan, Para-Pas, Parasal, Parasalicylum solubile, Propasa, Tebaminal (ВНР), Teebacin, Tubopas, Wolpas (ГДР) и др.

ся. Растворы нейтральной или слегка щелочной реакции. pH 2% водного раствора — 6,5—8,0. Действует бактериостатически только на микобактерии туберкулеза. Это действие обусловлено главным образом конкурентными взаимоотношениями ПАСК с парааминобензойной и пантотеновой кислотами, необходимыми для нормального роста и размножения туберкулезных микобактерий. В казеозных очагах и в гнойных массах антимикробное действие препарата снижается из-за высокого содержания парааминобензойной кислоты в продуктах тканевого распада. Препарат хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. После приема внутрь 4 г ПАСК концентрация его в крови в течение 1—2 часов достигает 7,5 мг%, что значительно превосходит минимальную эффективную концентрацию, составляющую приблизительно 0,5 мг%. Выводится главным образом почками: в первые (4—5 часов) происходит интенсивное (до 80%) выделение препарата и продукта его ацетилирования. Поэтому необходимо принимать ПАСК каждые 4—6 часов для поддержания в крови его активной бактериостатической концентрации. После приема 4 г ПАСК его максимальный уровень в крови (10 мг%) достигается через 30 минут, а через 5 часов снижается до 1 мг%. Максимальный уровень свободной ПАСК составляет всего около 5 мг% после фракционного ее приема (напр., 3 раза по 3 г), в то время как при однократном введении всей суточной дозы ПАСК уровень ее повышается до 21,9 мг% (Bang и соавт., Anastasatu и соавт; цит. по А.Рабухину, 1970). При внутривенном введении ПАСК в крови достигается еще более высокий уровень (см. стр. 717). Устойчивость туберкулезных микобактерий к ПАСК развивается значительно медленнее и реже, чем к изониазиду (ГИНК) и стрептомицину. При применении ПАСК в комбинации со стрептомицином, ГИНК и другими препаратами, резистентные микобактерии образуются значительно реже, чем при терапии одним ПАСК. **Показания.** ПАСК применяют при лечении разных форм туберкулеза; назначение препарата наиболее оправдано больным со свежими очагами и инфильтративными процессами в легких, при первичном комплексе в фазе инфильтрации у детей и подростков, при обострении хронического диссеминированного и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких. ПАСК по терапевтической эффективности уступает стрептомицину, изониазиду и фтивазиду, однако является ценным средством комбинированной терапии туберкулеза. Обычно ПАСК применяют только в сочетании с изониазидом, фтивазидом, стрептомицином и другими туберкулостатическими препаратами. **Эффективность** лечения значительно возросла с тех пор, когда ПАСК стали применять в качестве ингредиента комбинированной химиотерапии многим больным туберкулезом. **Дозирование.** 1. ПАСК назначают внутрь в порошках или таблетках взрослым по 0,2 г на 1 кг веса тела, или в среднем 10—12 г в сутки (по 3—4 г 3 раза в день ½—1 час после еды, запивая молоком, 2% раствором соды или щелочной минеральной водой). При отсутствии выраженного эффекта в течение 2—3 недель и при хорошей переносимости суточную дозу можно увеличить до 14—16 г (по 3,5—4 г на прием). При плохой переносимости и истощенным взрослым больным с весом тела менее 50 кг назначают более низкие дозы (6—8 г в сутки). Детям назначают по 0,2 г на 1 кг веса в сутки в 3—4 приема (средняя суточная доза не более 6 г). 2. Внутривенно и подкожно — капельным путем (см. ниже). 3. При туберкулезной эмпиеме, наряду с приемом через рот, ПАСК вводят в плевральную полость: после эвакуации гноя полость плевры промывают 1—2% раствором ПАСК, а затем вводят в нее 10—30 мл стерильного 10 (—20)% раствора препарата, вначале ежедневно, затем 2—3 раза в неделю в течение одного или нескольких месяцев и иногда по 10—12 г ПАСК внутрь. 4. При туберкулезном перитоните вводят в брюшную полость 1—5% раствора ПАСК с добавлением пенициллина и гепарина (100 мг). 5. Местно растворы ПАСК применяют при туберкулезных свищах, лимфаденитах, при туберкулезе глаз. При кожном туберкулезе (язвенная форма волчанки, уплотненная эритема, скрофулодерма) прием ПАСК внутрь рекомендуется сочетать с местным применением его в виде 25% мази. **Побочные явления.** Тошнота, изжога, рвота, потеря аппетита, отвращение к препарату, боль в области живота, метеоризм, диарея (при появлении легких желудочно-кишечных расстройств назначают панкреатин, магния карбонат). Аллергические реакции (крапивница, высыпания на коже и на слизистых полости рта, насморк, конъюнктивиты, иногда отек туловища, гортани, спастический кашель, синдром Леффлера). Общие реакции — повышение температуры, озноб, одышка, цианоз. Возможны пора-

жения печени и почек (редко—токсический нефрит), в отдельных случаях—мерцательная аритмия предсердий. Лейкопения, анемия, в редких случаях — тромбоцитопения, апластическая или острая гемолитическая анемия, агранулоцитоз. В очень редких случая — сердечно-желудочно-кишечный синдром Ромгельда (грозный синдром). *При больших дозах или при длительном приеме* может наблюдаться увеличение щитовидной железы (зобогенный эффект), развитие В-авитаминоза. Иногда явления со стороны желудочно-кишечного тракта настолько выраженны, что требуется временно преостановить лечение или значительно снизить дозу, пока организм не привыкнет, или назначить перед едой соляную кислоту с пепсином, а спустя 1—2 часа после еды принимать ПАСК, запивая молоком или щелочной водой. *При повышенной чувствительности и при непереносимости* лечение следует прервать. Лихорадка без эозинофилии или высыпаний может быть единственным симптомом появляющейся реакции, как результат повышенной чувствительности к ПАСК; другой ранний симптом —артралгия. *Аллергические реакции могут быть ослаблены* антигистаминовыми препаратами. Выраженные аллергические реакции можно отстранить методом десенсибилизации, назначая препарат сначала в малых, а затем в нарастающих дозах. При увеличении зобной железы или гипотиреозе назначать тиреоидин. **Противопоказания.** При нарушенной функции почек или печени препарат следует применять с большой осторожностью. *Лечение проводить под тщательным контролем врача* и систематическом исследовании мочи и крови, а также функционального состояния печени. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,5 г — Tabulettae Natrii para-aminosalicylatis 0,5•; гранулы (см. ниже).

Granula Natrii para-aminosalicylatis — Гранулы пара-аминосалицилата натрия. Состав: 1 ч. препарата и 2 ч. сахара. Гранулы переносятся лучше, чем чистая ПАСК. 1 чайная ложечка (=6 г гранул) соответствует 2 г натрия пара-аминосалицилата и 4 г сахара. Применяют по 1 или 2 чайные ложечки 3 раза в день; при такой дозе больной получает 6 или 12 г натрия пара-аминосалицилата.

Solutio Natrii para-aminosalicylatis 3% pro injectionibus — Раствор натрия пара-аминосалицилата 3% для инъекций. Водный раствор натриевой соли пара-аминосалициловой кислоты, содержащей как консервант 0,5% ронгалита (натриевой соли формальдегид-сульфоксиловой кислоты) в качестве стабилизатора, благодаря которому удается производить стерилизацию раствора при 100° и предупреждать разложение ПАСК при хранении. Стерильная бесцветная прозрачная жидкость. pH раствора 6,8—8,1. При внутривенном введении раствора могут получиться высокие концентрации ПАСК в крови (до 36—40 мг% — против 3%, получаемых при введении внутрь), которые повышают терапевтический эффект. ПАСК химиотерапевтически активна при разных формах туберкулеза при уровне ее в крови не менее 2 мг%. **Показания.** Раствор применяют внутривенно при острых и прогрессирующих формах туберкулеза легких, когда не наступает эффекта при обычной антибактериальной терапии, главным образом при хроническом фиброзно-кавернозном туберкулезе легких, при которых ранее безуспешно проводилось комбинированное лечение противотуберкулезными препаратами. Кроме того, в до- и послеоперационном периоде, при склонности к желудочно-кишечным расстройствам, у больных, выделяющих с мокротой штаммы микобактерий, устойчивых к стрептомицину и изониазиду (Zettel, Prohaska и др., цит. по А. Рабухину). Внутривенное введение раствора обычно комбинируют с приемом внутрь и других противотуберкулезных препаратов. **Дозирование.** Раствор (3%) натрия пара-аминосалицилата вводят в локтевую вену капельно (под тщательным наблюдением врача), начиная с введения 20 капель в минуту, и через 15 минут, при отсутствии местных и общих реакций, увеличивают количество до 40—60 капель в минуту. При первом вливании вводят не более 250 мл раствора. Затем при отсутствии побочных явлений вливают ежедневно по 500 мл раствора 5—6 раз в неделю или через день, чередуя с приемом ПАСК внутрь. Курс лечения 1—2 месяца, редко более. **Побочные явления.** Преимуществом внутривенного вливания является сравнительно редкое появление диспептических расстройств. Иногда наблюдаются ощущение жара, озноб, повышение температуры, токсико-аллергические реакции, кожный зуд, альбуминурия, гематурия и т.д. Появление гематом и фле-

битов (в этих случаях следует чередовать вены и вводить расствор, применяя тонкие иглы). Возможны шоковые явления при быстром введении или вследствие недостаточной чистоты системы (в таких случаях прекращается вливание и больному вводят морфин и сердечные средства). **Противопоказания.** Гепатиты, нефрозо-нефриты, микседема, сердечно-сосудистая недостаточность II и III степени, тяжелый общий атеросклероз, тромбофлебиты, нарушения свертывания крови. — **Форма выпуска:** флаконы, содержащие по 250 и 500 мл 3% раствора.

Bepascum* — **Бепаск.** *Син.*: Calcii Benzamidosalicylas*, Calcium para-benzoylaminosalicylicum, Benzacyl, Benzapas, Bepas, Bepascum, Therapas и др. *п*-Бензоиламиносалицилат кальция. Белый или белый с кремоватым оттенком порошок без вкуса; почти нерастворим в воде, трудно и медленно растворим в спирте. В сухом виде и в растворе более стоек, чем ПАСК. Обладает туберкулостатическим действием, но более слабым, чем ПАСК. В желудочно-кишечном тракте препарат омыляется с образованием бензойной и пара-аминосалициловой кислот. Последняя и оказывает лечебный эффект. При применении бепаска создается более постоянная концентрация ПАСК в крови. **Показания.** Бепаск применяют при тех же показаниях, что и ПАСК, в том числе и для лечения туберкулеза мочеполовых органов, и особенно при непереносимости ПАСК. Бепаск назначают в комбинации с другими туберкулостатическими препаратами (фтивазид, ПАСК и др.). **Дозирование.** Применяют внутрь в порошках или в таблетках. Суточная доза для взрослых 9—12 г, разделенная на 3—4 приема. **Побочные явления.** Препарат хорошо переносится. Иногда наблюдаются диспептические явления, аллергические реакции (зуд, кожные высыпания), учащение мочеиспускания, головокружение, боль в области сердца. При прекращении применения препарата или при уменьшении дозы эти симптомы быстро исчезают. По мнению некоторых авторов, не оказывает заметного отрицательного влияния на кровь, печень и почки. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,5 г — Tabulettae Bepasci 0,5*.

Pasomycinum (Пасомицин): см. стр. 714.

2. Противотуберкулезные препараты второго ряда

Cycloserinum — **Циклосерин** (Б). *Син.*: Cikloserin и др.[1] Антибиотик, продуцируемый лучистым грибом Streptomyces orchidaceus или Streptomyces garyphalus; в настоящее время получается синтетическим путем. Химически представляет собой D-4-амино-3-изоксазолидинон. Белый кристаллический порошок без запаха, слегка горьковатого вкуса; хорошо растворим в воде; гигроскопичен. Разрушается в кислой среде, стабилен в щелочных растворах. Обладает широким спектром антимикробного действия — угнетает грамположительные и грамотрицательные бактерии, однако оказывает более слабое бактериостатическое действие, чем другие антибиотики. В этом отношении он приближается к активности сульфаниламидов. Циклосерин уступает по своей туберкулостатической активности противотуберкулезным препаратам I ряда. В то же время он задерживает рост микобактерий, устойчивых к стрептомицину, ПАСК и особенно к препаратам группы ГИНК (изониазид, фтивазид и др.). По В. В. Уткину (1968), циклосерин обладает определенной бактериостатической активностью в отношении сопутствующей кокковой флоры у больных туберкулезом легких только в течение короткого (до 1 месяца) периода применения; при более длительном лечении наступает быстро адаптация микрофлоры к циклосерину. Упомянутый автор подчеркивает, что у больных хроническим деструктивным туберкулезом легких, отягощенным метатуберкулезными изменениями (бронхоэктазы, пневмосклероз и др.), трудно ожидать терапевтического эффекта от циклосерина при активации сопутствующей флоры и интеркурентных заболеваний; в таких случаях лечение циклосерином необходимо проводить совместно с антибиотиками широкого спектра действия, к которым чувствительность у микрофлоры сохранилась. Препарат быстро резорбируется из желудочно-кишечного тракта и в значительной концентрации

[1] Другие синонимы циклосерина: Ciclovalidin, Closin(e), Cyclocarine, Cyclomycin, Farmiserina, Novoserin (СФРЮ), Orentomycin, Oxamycin, Serociclina, Seromycin, Tisomycin и др.

проникает во все ткани и в жидкие среды организма. Терапевтическая концентрация циклосерина обнаруживается в корви через 4—8 часов после приема. Дозой в 0,25 г 3 раза в день обеспечивают туберкулостатическую концентрацию в крови 12 часов после последнего приема. Препарат проникает в спинномозговую жидкость. Устойчивые к циклосерину микобактерии туберкулеза могут возникать даже на первом месяце, но чаще на третьем-четвертом месяце неэффективного лечения. Устойчивость туберкулезных микобактерий к циклосерину развивается медленно, особенно при сочетании его с другими противотуберкулезными препаратами. **Показания.** Циклосерин применяют при лечении больных с различными формами туберкулеза, у которых ранее приложенное лечение основными туберкулостатическими препаратами (стрептомицином, изониазидом, фтивазидом, ПАСК) не оказало удовлетворительного эффекта или перестало давать эффект (главным образом в связи с развитием по отношению к ним устойчивости микобактерий туберкулеза). В таких случаях рекомендуется применять циклосерин в комбинации с теми препаратами, к которым микобактерии сохранили чувствительность. В связи с часто возникающими довольно тяжелыми побочными явлениями, ограничиваются применением препарата только при тяжелых случаях хронического туберкулеза, когда все другие терапевтические возможности уже исчерпаны. У многих больных с тяжелым туберкулезом органов моче-половой системы, исчерпавших действие основных препаратов, под влиянием терапии циклосерином достигнуто объективное улучшение, сопровождавшееся санацией мочи (Herrold) и сотр., 1955; Afzelius, 1958; А. Е. Рабухин, 1960; Hascher, 1961; Т. П. Мочалова и сотр., 1962; цит. по В. В. Уткину, 1968). Также возможно комбинированное применение циклосерина с другими препаратами II ряда: этионамидом, пиразинамидом и др. Придерживаясь принципа комбинированной химиотерапии, современные исследователи обычно не рискуют применять один циклосерин, как, впрочем, и другие туберкулостатические препараты (А. Е. Рабухин, 1970). В связи с этим сведения о влиянии такой монотерапии ограничены. Особенно удачно сочетание циклосерина с изониазидом, менее эффективна комбинация со стрептомицином (Г. Н. Першин, 1961). Циклосерин применяют только в условиях стационара. **Дозирование.** Циклосерин назначают внутрь непосредственно перед едой по 0,25 г (1 табл.) 3 раза, а при хорошей переносимости и весе тела больного свыше 60 кг — 4 раза в день. Лицам, весящим менее 60 кг, оптимальная суточная доза равна 0,5 г (по 0,25 г 2 раза). По А. Рабухину (1970), разовая доза для взрослых не должна превышать 0,25 г, а суточная — 0,75—1 г. Суточная доза постепенно повышается до достижения оптимальной дозы в течение 3—4 дней: в 1-й день — по 0,25 г в сутки, на 2-й день — по 0,25 г 2 раза; через 2 недели, при отсутствии токсических явлений, суточная доза увеличивается каждые 10 дней на 0,25 г до тех пор, пока концентрация препарата в крови, исследуемая через 3 или 4 часа после приема препарата, не превышает 0,025—0,03 мг на 1 мл, но не более 1 г в сутки. Детям назначают из расчета 10—15 мг на 1 кг веса, но не более 0,75 г в сутки, причем большую дозу назначают только в течение острой фазы туберкулезного процесса или при недостаточной эффективности меньших доз. В комбинации с другими препаратами, циклосерин вводят внутривенно капельным путем. Длительность лечения (от 1—2 до 6—8 месяцев и более) и доза на курс определяются индивидуально. Допустимо повторение курса. **Побочные явления и осложнения** (отмечаются в среднем до 30—40% у больных туберкулезом легких, чаще у женщин, чем у мужчин[1]). Прежде всего со стороны центральной нервной системы: головная боль, головокружение, возбуждение или торможение, повышенная раздражительность, бессоница или сонливость, дрожание конечностей или судорожные подергивания мышц всего туловища, ослабление памяти и половой способности, логорея, парестезии, периферические невриты. Иногда наблюдаются более тяжелые явления: чувство страха, депрессии, эпилептиформные припадки, потеря сознания, галлюцинации или навязчивые идеи, иногда агрессивного характера вплоть до попыток к самоубийству. Обильные носовые кровотечения, легочные кровохаркания, часто — температурные реакции в течение первых дней приема циклосерина, очень редко (в крайне редких случаях) — отек легких и острая недостаточ-

[1] Побочные явления обычно исчезают после уменьшения дозы или отмены приема циклосерина.

ность правого или левого желудочков сердца. Эти явления обычно исчезают при уменьшении дозы или отмене препарата. Для предотвращения или снижения токсического действия циклосерина рекомендуется в период лечения принимать глютаминовую кислоту по 0,5 г 3—4 раза в день после еды, витамин B_1, B_6 (до 0,3 г в сутки), при необходимости противосудорожные и седативные средства — барбитураты (фенобарбитал), аминазин, резерпин, натриевую соль аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ) в внутримышечных инъекциях по 1 мл 1% раствора ежедневно. Рекомендуется в период лечения циклосерином обеспечивать больным санаториальный режим и полный психический покой. Ограничение психического напряжения и избежание перегрева (пребывание на солнце с непокрытой головой, горячий душ и пр.) могут до известной степени уменьшить частоту возникновения побочных реакций при лечении циклосерином. **Противопоказания.** Органические заболевания центральной нервной системы, эпилепсия или склонность к судорогам, нарушения психики или данные на психические заболевания в анамнезе, а также непосредственно перед хирургическим вмешательством и в течение первой недели после него. Применять осторожно при нарушениях функции почек у лиц с неустойчивой психикой и у страдающих алкоголизмом. Уровень циклосерина в крови не должен превышать 0,03 мг на 1 мл. — **Форма выпуска:** таблетки или капсулы по 0,25 г. Циклосерин в таблетках быстро разлагается при неправильном сохранении; прием больными пожелтевших таблеток во всех случаях сопровождался интенсивными токсическими реакциями со стороны центральной нервной системы.

Ethionamidum — Этионамид (Б). *Син.*: Thionid (Тионид), Ethioniamide, Nizotin (ПНР), Rigenicid (ВНР), Trecator, Trescatyl и др. Тиоамид α-этилизоникотиновой кислоты, или 2-Этил-4-тиокарбамоил-4-пиридин. Кристаллический порошок ярко лимонно-желтого цвета, почти без запаха; мало растворим в воде, растворим в спирте. Растворимый препарат является хлоргидратом тиоамида α-этилизоникотиновой кислоты. Синтетический противотуберкулезный препарат, активный по отношению к микобактериям туберкулеза, устойчивых к другим туберкулостатическим средствам. В кислой среде он более активен, чем в щелочной. Менее активен, чем изониазид и стрептомицин. Оказывает на микобактерии не только бактериостатическое, но и бактерицидное действие. Устойчивые к этионамиду микобактерии туберкулеза чувстви тельны к другим химиопрепаратам, за исключением тиосемикарбазонов, к которым этионамид близок по структуре и имеет перекрестную устойчивость. Штаммы микобактерий, ставших устойчивыми к этионамиду, часто сохраняют такие свойства в отношении тиоацетазона и этоксида. Лекарственная устойчивость к этионамиду развивается довольно быстро при монотерапии этионамидом. Препарат быстро резорбируется и проникает в органы и ткани и быстро выводится из организма. Наиболее эффективным является сочетание этионамида со стрептомицином, наименее эффективным — этионамида с пиризинамидом. **Показания.** Препарат следует применять главным образом при лечении больных хроническими деструктивными формами туберкулеза легких при наличии у них лекарственной устойчивости к препаратам I ряда или при их непереносимости. Его применяют обычно только как резервное и дополнительное средство. Этионамид назначают в комбинации с другими туберкулостатическими препаратами I или II ряда, в зависимости от характера лекарственной устойчивости микобактерий и клинического состояния больных, например, этионамид и ПАСК (E. Bernard с соавт.) или этионамид и циклосерин (N. Rist), этионамид и пиразинамид. Однако большинство исследователей считают целесообразным пользоваться сочетанием трех туберкулостатических препаратов, напр., этионамидом, циклосерином и виомицином (флоримицином) или этионамидом, циклосерином и пиразинамидом, и т. д. Оправдано также применение этионамида одновременно со стрептомицином и изониазидом при сохранении к ним чувствительности (А. Рабухин и Р. Драбкина, 1970). Препарат применяют также для лечения проказы. **Дозирование.** Этионамид назначают внутрь, обычно $^1/_2$—1 час после еды по 0,25 г (1 табл.) 3 раза в день (по 10—15 мг на 1 кг веса больного); при хорошей переносимости и весе тела более 60 кг по 0,25 г 4 раза в день. Для больных с весом тела менее 50 кг средняя суточная доза 0,5 г (по 0,25 г 2 раза в день). Для постепенного привыкания больного к препарату первые пять дней принимают по 1 табл. (0,25 г), затем по 2 табл. в день, достигая 3 табл. в день. Суточная доза для детей: 10—20 мг на 1 кг веса, но не более 0,75 г в сут-

ки. При резко выраженных диспептических явлениях препарат назначают в свечах, в дозах, вдвое больших, чем при применении внутрь (0,5 г 2 раза в день — утром и вечером); при длительном применении свечей наблюдается раздражение прямой кишки. Можно применять сочетание: 0,5 г в свечах и 0,5 г внутрь в сутки. **Побочные явления.** Диспептические явления (тошнота, потеря аппетита, рвота, слюнотечение, метеоризм, боль в области живота, жидкий стул, потеря веса. В редких случаях — гепатит, желтуха; клинические признаки пеллагры (глоссит, стоматит и др.); головная боль, астения, бессонница, зрительные расстройства, иногда параноидное состояние, депрессия; эндокринные расстройства (дисменорея, аменорея), у мужчин — гинекомастия; реже — аллергические реакции (зуд, дерматит, эозинофилия, артралгия, лекарственная лихорадка и др.); гипохромная анемия. Диспептические явления чаще встречаются у истощенных больных, при хроническом гепатите, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при энтероколитах, диабете, заболеваниях печени, после резекции желудка и др. Чаще побочные явления возникают при приеме этионамида внутрь в дозе 1 г и более в сутки, реже — в дозе 0,5—0,75 г. Различные осложнения, в частности неврологические и эндокринологические расстройства, чаще возникают при одновременном применении этионамида и изониазида или этионамида с циклосерином и пиразинамидом. Вслед за прекращением лечения изониазидом и этионамидом и после введения пиридоксина (витамина B_6) в достаточных дозах, гинекомастия, как и другие побочные явления обычно быстро регрессируют. Для уменьшения диспептических явлений рекомендуется назначать разведенную соляную кислоту (во время еды) или нитрат висмута основной с экстрактом красавки, а также никотинамид (по 0,1 г 2—3 раза в день) или никотиновую кислоту по 0,06—0,15 г в сутки. При анемии назначают витамин B_{12}. Следует наблюдать за больными в связи с симптомами психической депрессии, особенно когда препарат назначают вместе с циклосерином. Необходимо проверять функции печени и почек, исследовать кровь и мочу.—**Форма выпуска:** таблетки (покрытые оболочкой) по 0,25 г. — Tabul. Ethionamidi 0,25; свечи по 0,5 г.

Ethionamidi hydrochloridum — Этионамида гидрохлорид (Б). Препарат применяют для венозных инфузий и выпускают в герметически закрытых флаконах; в флаконе содержится количество, эквивалентное 0,5 г этионамида. Раствор готовят непосредственно перед применением: 0,5 г препарата растворяют в 400—500 мл стерильного апирогенного изотонического раствора натрия хлорида (или в 5% растворе глюкозы); в связи с профилактикой местных тромбофлебитов в раствор добавляют 1,5 мл 5% раствора натрия гидрокарбоната. Раствор вводят капельно (ежедневно или через день) в течение 2—3 часов: в первые 2—3 дня — $^1/_2$ дозы (0,25 г препарата), в дальнейшем (при хорошей переносимости) — полную дозу (0,5 г). В раствор этионамида гидрохлорида можно добавить другие растворимые туберкулостатические препараты: изониазида (0,3 г), стрептомицина (1 г), флоримицина (1 г), канамицина (1 г); этионамид не следует вводить одновременно с раствором натриевой соли ПАСК. **Побочные явления.** Могут возникнуть диспептические явления, иногда — флебиты на месте инфузии. Препарат выпускается в ВНР под названием „Rigenicid" amp.

Pyrazinamidum — Пиразинамид (Б). *Син.*: Aldinamide и др.[1] Амид пиразинкарбоновой кислоты. Белый кристаллический порошок без запаха; растворим в воде при нагревании. Синтетический противотуберкулезный препарат. Оказывает бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза как на чувствительные, так и на устойчивые к основным противотуберкулезным препаратам (стрептомицин, изониазид и др.). По туберкулостатической активности превосходит ПАСК, но уступает изониазиду и стрептомицину; среди препаратов II ряда уступает циклосерину, этионамиду, флоримицину, канамицину. Его бактериостатическая активность заметно повышается в кислой среде (pH—5,5). В связи с тем, что его активность не снижается в кислой среде казеозных масс, его часто назначают при казеозных лимфаденитах, туберкуло-

---

[1] Другие синонимы пиразинамида: Eprazin, Farmizina, Isopyrastin, Pirazinamid, Pyracinamide, Tisamid и др.

мах, казеозно-пневмонических процессах. Устойчивость к пиразинамиду развивается обычно через 3—8 недели от начала лечения, если применяют один; поэтому пиразинамид не применяют самостоятельно для длительного лечения туберкулеза. При совместном применении пиразинамида с другими туберкулостатическими средствами резистентные микобактерии образуются медленнее и реже. Лечение пиразинамидом должно длиться обычно не более 1 месяца (развитие устойчивости). Препарат не показан для длительного применения. **Показания.** Самостоятельно препарат назначают на короткий срок в качестве пред- и послеоперационной защиты с быстрым дезинтоксикационным эффектом или для неотложной терапии в период обострения и при наличии интоксикации при хронических формах туберкулеза в тех случаях, когда основные противотуберкулезные препараты (стрептомицин, изониазид, фтивазид, ПАСК) не эффективны или противопоказаны (резистентные микобактерии, аллергическая чувствительность и др.). При этом пиразинамид комбинируют с этионамидом, циклосерином, этоксидом или другими туберкулостатическими средствами, при условии, что по отношению их сохранилась чувствительность. Иногда пиразинамид назначают вместо ПАСК. **Дозирование.** Пиразинамид применяют внутрь после еды по 1 г 2 раза (реже по 0,5 г 3—4 раза) в день, обычно из расчета 25—30 мг на 1 кг веса в сутки. Средняя суточная дозировка 1,5—2 г, но при хорошей переносимости назначают до 2,5 г в сутки. Начинают обычно с 1 г (2 табл.) в день и в течение 1 недели повышают до 2—2,5 г в день. Д е т я м назначают по 25—30 мг на 1 кг веса тела в сутки (средняя суточная доза не более 1 г). При назначении препарата в больших дозах (4—6 г в сутки) часто возникают побочные явления. Больным, которым предстоит грудная хирургическая операция, следует начинать прием препарата за 1—2 недели до операции и продолжить в течение 4—6 недель после операции. **Побочные явления.** Диспептические явления (ухудшение аппетита, рвота, боль в области живота); боли в суставах, кожный зуд, упорная головная боль, сердцебиение, медикаментозная лихорадка, дерматиты, эозинофилия; реже — повышенная возбудимость, беспокойство, уменьшение количества мочи (что обязывает исследовать мочевину в крови); иногда желтуха, при длительном применении возможно токсическое действие на печень. Все эти явления обычно исчезают или уменьшаются после прерывания лечения. Прогрессирующее и невозвратимое поражение печени (гепатит), особенно при применении более высоких доз (более 35 мг/кг веса в день), в редких случаях с летальным исходом; поэтому перед началом лечения и в течение лечения необходимо контролировать функцию печени (при наличии изменении функции следует прервать применение препарата). Токсический гепатит развивается в 2—2$^1/_2$ раза чаще у мужчин, чем у женщин, особенно в возрасте свыше 55 лет и, главным образом, при длительном приеме препарата (до 6 месяцев) в больших дозах (40 мг на 1 кг веса). Пиразинамид способствует задержке мочевой кислоты в организме, что может вызвать подагрические приступы. Для профилактики и устранения побочных явлений, особенно у больных, перенесших ранее заболевания печени, рекомендуется назначать витамин B_{12} (по 100—200 мкг в инъекциях), метионин (по 0,5 г 3—4 раза в день), глюкозу внутривенно, холин-хлорид (20% раствор по 1 чайной ложечке 3—4 раза в день), липокаин (по 0,1—0,2 г) 2—3 раза в день в 10—20-дневных курсах. **Противопоказания.** Нарушение функции печени (препарат не показан для длительного применения), подагра. При сахарном диабете могут наблюдаться затруднения при проведении контроля диабета в период применения пиразинамида. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,5 г — Tabul. Pyrazinamidi 0,5. Производится в Польской Народной Республике и в Социалистической Федеративной Республике Югославии.

Aethoxydum● — **Этоксид** (Б). *Син.*: Aethiocarlidum, Aethoksid, Etiocarlidum*, Etoksid. N,N'-Ди-(*п*-этоксифенил)-тиомочевина, или 4,4-Диэтокситиокарбанилид. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок; почти нерастворим в воде, мало—в спирте и эфире. Действует бактериостатически на микобактерии туберкулеза, несколько превосходит по действию ПАСК, но уступает изониазиду, фтивазиду и стрептомицину. Применяется вместе с более активными противотуберкулезными препаратами для профилактики лекарственной устойчивости к ним и для усиления их действия. Часто применяется в качестве заменителя ПАСК при ее плохой переносимости. Можно применять в комбинации с изониазидом, стрептомицином, циклосерином, этионамидом, флоримицином и канамицином. Этоксид обладает также выраженным противолепрозным действием. **Показания.** 1. Для

лечения туберкулеза применяют в сочетании с основными противотуберкулезными средствами (изониазид, фтивазид, стрептомицин), а также при наличии резистентности к этим препаратам или при непереносимости больными других противотуберкулезных препартов. Препарат хорошо переносится больными, у которых ПАСК вызывает диспептические расстройства. Наилучшие результаты получены при лечении этоксидом свежих форм туберкулеза (Т.Зыкова). Рекомендуется вместо ПАСК в различных лекарственных комбинациях, чаще всего с изониазидом, фтивазидом, ИНГА-17 и стрептомицином для предотвращения развития резистентности микобактерий и при наличии устойчивости или при непереносимости других противотуберкулезных препаратов. **2. Для лечения разных типов проказы** этионамид назначают один или в сочетании с другими противолепрозными средствами. **Дозирование.** Этоксид назначают внутрь сразу после еды, взрослым 0,5 г 2—4 раза в день; в первые дни дают по 0,25 г в день, при хорошей переносимости с 3—4-го дня дозу постепенно увеличивают в течение 1 недели до 0,5 г 2—4 раза в день. Детям назначают по 0,05 г на 1 кг веса в сутки, но не более 2 г в сутки для детей старшего возраста. Препарат можно применять длительный период — 6—12 месяцев и дольше в сочетании с основными противотуберкулезными средствами (см. выше). При проказе препарат назначают в возрастающих дозах: в первую неделю по 0,1 г 3 раза в день, во вторую — 0,2 г 3 раза в день, затем по 0,3 г 3 раза в день в течение 20 недель. С 21-й недели при хорошей переносимости суточную дозу увеличивают до 1,5 г. Еженедельно делают перерыв лечения на 1 день. Курс лечения — 40 недель. Повторные курсы проводят после 1 месяца перерыва. **Побочные явления.** В некоторых случаях — кожные аллергические реакции (зуд, крапивница, дерматит и др.), головная боль, повышение температуры, гипохромная анемия, в некоторых случаях агранулоцитоз. В этих случаях следует уменьшить дозу препарата или временно прервать его применение. При гипохромной анемии назначают цианокобаламин (витамин B_{12}) и препараты железа, а при аллергических реакциях — противогистаминные препараты (димедрол, пиполфен и др.). — **Форма выпуска:** таблетки по 0,1 и 0,25 г — Tabulettae Aethoxydi 0,1 aut 0,25*.

Высшие дозы: разовая — 1,5 г, суточная — 4,5 г.

Florimycini sulfas — Флоримицина сульфат (Б). *Син.*: Florimycinum sulfuricum, Viomycinum (Виомицин), Viocin, Vinactan(e), Vionactan и др. Флоримицин — антибиотик, продуцируемый лучистым грибом Streptomyces floridae и другими родственными организмами. Сульфат флоримицина — белый или сероватого цвета порошок без запаха, горьковатого вкуса, растворимый в воде. Оказывает специфическое бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза; в то же время он мало активен или практически не действует на большинство других микроорганизмов. Превосходит ПАСК по туберкулостатической активности, но уступает изониазиду и стрептомицину. Является наиболее эффективным в отношении микобактерий туберкулеза, не только чувствительных, но и устойчивых к стрептомицину, изониазиду, канамицину, неомицину и ПАСК. Значительно более токсичен, чем стрептомицин. Как правило, флоримицин применяется при туберкулезе легких и других органов только в сочетании с другими антибактериальными средствами. **Показания.** Применяют в качестве резервного препарата при разных формах и при различной локализации туберкулеза, когда туберкулостатические препараты I или II ряда оказались неэффективными в связи с развитием устойчивости к ним или плохой переносимости. При непереносимости к препаратам I ряда или при лекарственной устойчивости к нему флоримицин можно комбинировать с препаратами II ряда (этоксид, пиразинамид, циклосерин). Как правило, флоримицин применяют в комбинации с другими туберкулостатическими препаратами I или II ряда, к которым сохранилась лекарственная чувствительность. При казеозных или фиброзных поражениях препарат мало эффективен. **Дозирование.** Флоримицин вводят внутримышечно медленно глубоко в верхний внешний квадрант ягодичной мышцы в суточной дозе для взрослых 1 г, в 2 отдельных инъекциях с промежутком 12 часов (утром и вечером) в течение 6 дней с перерывом на 7-м дне; при длительном лечении иногда делают перерыв на 2 дня в неделю (один за другим или по одному дню через 2—3 дня). По А. Рабухину (1970), наиболее целесообразно вводить препарат через день (по 1 г) или 2 раза в неделю (по 2 г) с 3-х дневным перерывом. Растворы для инъекций готовят перед применением: 0,5—1 г препарата растворяют в 3—5 мл воды для инъекции, в изотоническом растворе натрия хлорида или в 0,25—0,5% растворе новокаи-

на; концентрация препарата не должна превышать 0,5 г на 1 мл. Перед введением раствор взбалтывают. Раствор следует употребить в течение первых суток (при сохранении в холодильнике активность раствора сохраняется в течение 1 недели). Препарат обычно применяют в течение 2—4 месяцев. При хорошей переносимости его можно применять в течение 4—6 месяцев. Лицам старше 60 лет обычную дозу для взрослых уменьшают до $^1/_2$—$^3/_4$. При введении препарата молодым людям (16—18 лет) дозу уменьшают до $^3/_4$ дозы взрослых. Детям препарат следует применять осторожно в связи с затруднениями оценки токсического влияния на слух; назначается в суточной дозе по 15—20 мг на 1 кг веса тела (не более 0,75 г в сутки) при хроническом деструктивном туберкулезе, когда неэффективны все другие противотуберкулезные средства. **Побочные явления.** Препарат оказывает токсическое действие на почки (альбуминурия, цилиндрурия, гематурия) и на VIII пару черепномозговых нервов (шум в ушах, понижение слуха, а иногда глухота). В связи с этим лечение следует проводить под контролем аудиометрии; препарат отменяют при первых признаках понижения слуха. Реже наступают вестибулярные расстройства. Иногда наблюдаются аллергические реакции (пятнисто-папулезная сыпь, генерализованная крапивница, кожный зуд, эозинофилия, лихорадка, боль в суставах, иногда бронхиальная астма); головные боли. При нарушении водно-электролитного баланса и снижении в крови концентрации кальция, калия, хлоридов наблюдаются рвота, понижение аппетита, мышечная слабость и парестезии, ухудшение коронарного кровообращения, иногда тетания; при этом значительно реже страдает печень. Побочные явления чаще возникают в течение 1—2-х месяцев лечения и обычно исчезают после его прекращения, за исключением глухоты. Одновременное применение пантотената кальция может способствовать ослаблению невротоксических и аллергических реакций. При аллергических проявлениях назначают противогистаминные препараты, при необходимости отменяют флоримицин. Лечение флоримицином следует проводить под тщательным и регулярным контролем состояния слуха и почек; у больных с нарушением выделительной функции почек выведение флоримицина из организма замедляется, в результате чего может усилиться его токсическое действие. **Противопоказания.** Поражение VIII пары черепномозговых нервов, нарушение функции почек и печени. Препарат не следует назначать одновременно с другими антибиотиками, оказывающими токсическое действие (стрептомицин, дигидрострептомицин, канамицин, мономицин и др.). — **Форма выпуска:** герметически закрытые флаконы по 0,5 г (500 000 ЕД) и 1 г (1 000 000 ЕД).

Высшие дозы: разовая — 1,0 г, суточная — 2,0 г.

Kanamycini disulfas (Канамицина дисульфат): о приложении при лечении туберкулеза — см. стр. 382.

Thioacetazonum — Тиоацетазон (Б). *Син.*: Tibonum (Тибон), Tubigal (НРБ) и др.[1] Тиосемикарбазон *п*-ацетаминобензальдегида. Светло-желтый мелкокристаллический порошок горьковатого вкуса, трудно растворимый в воде и спирте. Оказывает бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза и возбудителя проказы. Однако при лечении туберкулеза тиоацетазон имеет ограниченное применение в связи с его относительно высокой токсичностью. Препарат плохо переносится больными при больших дозах и длительном применении. На подопытных животных было установлено, что действие тиоацетазона близко к действию стрептомицина и что он оказывается более активным, чем ПАСК. По мнению Ст. Тодорова, тубигал (=тиоацетазон) оказывает гораздо лучшее терапевтическое действие, чем ПАСК, если его применять не менее 3 месяцев. Тиоацетазон назначают обычно в комбинации с препаратами I ряда (изониазидом, фтивазидом, ПАСК, стрептомицином) или II ряда при отсутствии лечебного эффекта при их применении или при наличии лекарственной устойчивости к ним. Препарат в сочетании с изониазидом выпускается в виде таблеток в Народной Республике Болгарии под названием „Rimigal“ (Римигал). Не ремокомендуется назначать в комбинации с этионамидом и этоксидом в связи с перекрестной устойчивостью микобактерий. **Показания.** 1. Препарат эффективен, главным образом, при туберкулезе слизистой рта и верхних дыхательных путей (гортани и др.), при туберкулезе серозных оболочек (перитонитах, плевритах) и при некоторых формах туберкулеза

[1] **Другие синонимы тиоацетазона: Ambathizonum, Amithiozon(e), Benzothiozone, Conteben, Diazan, Myvizone, Parazone, TB1/698, Tebethion (ГДР), Thiomicid, Tibion(e), Tibisan, Tizone, Tubercazon, Vitazone и др.**

кожи. Благоприятные результаты наблюдаются при периферических и ретроперитонеальных лимфатических узлах и скрофулодерме. Кроме того, его применяют при туберкулезе кишечника (при парапроктитах и перипроктитах), женских половых органов, мочевой системы и др. У больных, страдающих одновременно туберкулезом легких, кишечника и гортани, при применении препарата нередко исчезают клинические признаки специфического поражения дыхательных путей или желудочно-кишечного тракта, но мало изменяется течение процесса в легких (А. Рабухин и Р. Драбкина). Менее эффективен при туберкулезе легких. Не применяют при туберкулезном менингите. 2. При проказе (особенно в ранних стадиях) в ряде случаев наблюдается положительный эффект. **Дозирование.** 1. Тиоацетазон применяют внутрь в таблетках, лучше всего к концу еды, запивая стаканом воды, чая, молока. Лечение не следует начинать „ударно", а лишь медленно, вводя препарат постепенно в организм. Дозировку следует определять тем осторожнее, чем тяжелее случай. Оптимальные дозы достигаются постепенно в течение 3—4 недель, а у детей более, чем в течение 4 недель. Оптимальная суточная доза для взрослых 2—2,5 мг на 1 кг веса, но не более 0,15—0,2 г. В первую неделю — по 0,01 г, во вторую — по 0,025 г, в третью — по 0,05 г, а затем при хорошей переносимости — по 0,075 г два раза в сутки. При туберкулезе почек и беременности суточная доза не должна превышать 0,1 г. Д е т я м — из расчета 0,0005—0,001 г (0,5 и 1 мг) на 1 кг веса тела, но не более 0,05 г (50 мг) в сутки; детям до 5 лет не назначают. В связи с тем, что препарат токсичен, назначать осторожно, особенно детям. 2. Местно применяют иногда при лечении туберкулезной эмпиемы: вводят в плевральную полость 1—2 раза в неделю по 10—25 мл 1% стерильной суспензии в изотоническом растворе натрия хлорида или эмульсию глицерина (после эвакуации гноя и промывания плевральной полости изотоническим раствором натрия хлорида или 1—2% раствором ПАСК); кроме того, вводят в натечные абсцессы при костно-суставном туберкулезе, в фистульные ходы при пери- и парапроктитах и др. В виде мази применяют при туберкулезе кожи. 3. При проказе (в сочетании с другими методами) назначают по 0,025—0,1 г на прием до 0,1—0,2 г в сутки, циклами в 10 дней с 4-х дневными перерывами. Через 12—14 циклов делают перерыв на 1—1½ месяца. Затем курс лечения повторяют. **Побочные явления.** Возможны тяжелые осложнения при применении дозы 0,2—0,3 г в сутки: тошнота, рвота, головные боли, ухудшение аппетита, давление в глазах, головокружение, бессонница, слабость, боли в области живота, потеря веса, расстройства со стороны кишечника, иногда кожный зуд, кожные высыпания, конъюнктивит, вульвит, эритема с поражением слизистых губ и рта (синдром Стивенса—Джонсона), геморрагическая пурпура. Редко (при больших дозах) — анемия и лейкопения до явлений агранулоцитоза, тромбоцитопении, значительной и стойкой альбуминурии или цилиндрурии. Лишь в отдельных случаях развивается транзиторный диабет и жировая инфильтрация печени, иногда появляется синдром Иценко—Кушинга. В связи с этим следует заботливо и систематически производить контроль за состоянием кроветворных органов, функций печени и почек. Это следует совершать перед началом лечения, систематически в течение всего лечения (обязательно 1—2 раза в неделю исследовать кровь и постоянно проверять мочу на билирубин и уробилиноген, альбумин и цилиндры) и при окончании лечения. При появлении побочных явлений дозу препарата уменьшают или вообще прерывают прием. При непереносимости малых доз (0,01—0,025 г) лечение следует преустановить. Прием препарата прерывают при появлении малого количества белка в моче; он может быть возобновлен, и при этом в меньших дозах, после исчезновения альбуминурии. При более серьезных осложнениях, распространенных кожных высыпаниях, стоматите, анемии, тромбоцитопении, желтухе, гематурии, при наступающем агранулоцитозе — препарат следует немедленно отменить и назначить переливание крови и другие лечебные мероприятия. Переносимость тиоацетазона улучшается при применении противогистаминных препаратов (димедрол, пипольфен и др.). **Противопоказания.** Поражения печени, почек и кроветворного аппарата. Не следует назначать одновременно с сульфаниламидами, пиразолоновыми препаратами (амидопирин, антипирин — одновременно, до и после лечения), ртутными и йодистыми препаратами, фенобарбиталом, барбиталом и другими барбитуровыми препаратами. Следует также избегать пищи, которая раздражает печень и почки (консервированное мясо, рыбу, старый сыр, яйца, острую и жирную пищу); пища должна быть богата творогом, углеводами и витаминами В и С. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,025 и 0,05 г — Tabul. Thioacetazoni 0,025 aut 0,05.

Высшие дозы для взрослых: разовая — 0,1 г, суточная — 0,2 г.

Soluthizonum — Солютизон (Б). *Син.*: Тибон растворимый, Тиоацетазон растворимый. Бензальтиосемикарбазон *п*-аминометиленсульфоната натрия моногидрат. Белый с желтоватым или желто-зеленоватым оттенком мелкокристаллический порошок, медленно растворимый в воде при 20° (2%), при 50° (8%). При нагревании растворяется лучше, но при кипячении разлагается. Обладает бактериостатической активностью в отношении микобактерий туберкулеза. Значительно уступает по активности изониазиду и стрептомицину при туберкулезе морских свинок. Эффективен при устойчивости туберкулезных микобактерий к другим противотуберкулезным препаратам. **Показания.** Туберкулез дыхательных путей, особенно хронические формы процесса и при устойчивости микобактерий к другим химиопрепаратам, а также при хроническом фиброзно-кавернозном туберкулезе, при котором противотуберкулезные препараты плохо проникают в кровь через плотную фиброзную стенку каверны. **Дозирование.** Раствор солютизона применяют для ингаляций в виде аэрозоля или для интратрахеального и интрабронхиального введения в период подготовки к хирургическому лечению больных хроническим фиброзно-кавернозным туберкулезом. Для ингаляций применяют 3—5 мл 1—2% раствора (у детей 1% раствор) по 1—2 раза в день (утром); длительность сеанса 7—10—12 минут. Курс лечения 1—2 месяца; курс лечения повторяют при необходимости. Интратрахеально и интрабронхиально вводят гортанным шприцем также по 2—5 мл 1—2% раствора на введение. Растворы готовят ex tempore, применяя дестиллированную воду, в асептических условиях (стерилизации нагреванием не производят — при высокой температуре препарат разлагается). Для лучшего растворения воду подогревают до 30°, затем охлаждают раствор до необходимой температуры. Лечение аэрозолем можно проводить в сочетании с другими противотуберкулезными препаратами. **Побочные явления.** Раздражение горла, усиливание кашля, увеличение количества мокроты; в этих случаях прерывают лечение на несколько дней или уменьшают концентрацию раствора от 2 до 1 %. При непереносимости (тошнота, рвота, головокружение, зудящие кожные высыпания), ингаляции прекращают. **Противопоказания.** Ингаляции противопоказаны при декомпенсированных формах фиброзно-кавернозного процесса, при сердечно-легочной недостаточности, при кандидомикозе слизистых верхних дыхательных путей и полости рта. — **Форма выпуска:** порошок.

Sulfoninum — Сульфонин (Б). *Син.* Сульфаметин. Продукт конденсации 4,4-диаминодифенилсульфона с *п*-диметиламинобензальдегидом. Желтый порошок без вкуса, со слабым запахом меда, трудно растворимый в воде и органических растворителях. В эксперименте оказывает выраженное бактериостатическое действие на микобактерии туберкулеза. Лечебное действие препарата объясняется также стимуляцией регенеративных процессов. Препарат оказывает лечебный эффект при местном воздействии на ограниченные туберкулезные очаги в костях, натечные абсцессы и туберкулезные свищи. Оказывает лечебный эффект также при местном применении на гнойные очаги и нетуберкулезной этиологии. **Показания.** Применяют местно для лечения костно-суставного туберкулеза: туберкулезные очаги, расположенные поверхностно около суставов, туберкулезные очаги суставов конечностей, туберкулезные очаги в плоских и коротких трубчатых костях, фунгозные разрастания капсулы суставов, натечные абсцессы, свищи с короткими ходами; язвы туберкулезной этиологии; хронические гнойные отиты у больных туберкулезом. **Дозирование.** Сульфонин применяют в виде 50% взвеси в глицерине или 10% мази. Стерильную взвесь в глицерине вводят в очаг поражения в слегка подогретом виде, после взбалтывания. В околосуставные и костные очаги взвесь вводят при помощи толстой иглы по 1—2 мл взвеси (1 раз в 7—10 дней) после предварительной анестезии тканей 0,5% раствором новокаина. В натечные абсцессы после эвакуации гноя вводят по 1—3 мл взвеси (обычно 1 раз в неделю), а в свищи — по 1—2 мл 1—2 раза в неделю (после предварительного туалета кожи). Для лечения свищей и язв применяют также 10% мазь, которую прикладывают на марлевой салфетке к свищу 1 раз в 5—6 дней. При тяжелых деструктивных поражениях суставов препарат назначают в сочетании с общим лечением противотуберкулезными средствами. При хроническом гнойном отите у больных туберкулезом в ухо закапывают 6—10 капель 5% стерильной взвеси сульфонина. Больной должен лежать на стороне здорового уха в течение 10—20 минут. Затем взвесь выливают из уха. **Побочные явления.** Иногда наблюдаются небольшое повышение температуры, общее недомогание и увеличивающаяся боль в

очаге поражения, которые проходят в течение 1—2 дней. В период лечения необходимо проводить анализ мочи и крови не реже 1 раза в 2 недели.— **Форма выпуска:** порошок. Глицериновую взвесь не следует сохранять более 10—14 дней.

II. Симптоматические лекарственные средства

Жаропонижающие средства (Antipyretica). Жаропонижающие средства необходимы только при высокой температуре, при температуре, которая вызывает побочные явления (отсутствие аппетита), и при хронических лихорадочных состояниях, которые ослабляют организм и отражаются на общем самочувствии. Однако понижение температуры должно произойти медленно, путем применения малых доз антипиретиков, назначаемых через короткие интервалы.

Chininum (Хинин) — в частых малых дозах: 0,15 г хинина гидрохлорида или хинина сульфата несколько раз в день. Препараты — см. стр. 266.

Amidopyrinum (Амидопирин) (стр. 13) — в малых дозах: по 0,05—0,1 г несколько раз в день, возможно каждый час, или 0,6 г амидопирина, растворенного в стакане воды, выпить глотками в течение дня. Можно комбинировать с хинином, фенацетином — см. стр. 265.

Analginum (Анальгин) (стр. 18, 265) — по 0,1 г каждый час.

Лекарства от кашля. Кашель необходимо успокоить и задержать, если он сухой и спазмодический, если он нарушает сон, если больной предрасположен к кровохарканию, если у него больное сердце, повышенное артериальное давление и т. д.

Narcotica: препараты опия (морфина) и др.; см. стр. 686—688.

Spasmolytica: Belladonna или Atropinum (стр. 510—511) при кашле, особенно связанном с болезненностью гортани; эфедрин (стр. 577).

Emollientia (Смягчающие средства): см. стр. 688.

Sedativa: препараты брома, фенобарбитал и др. — см. стр. 403—405 и 410.

Expectorantia (Отхаркивающие средства). У большинства туберкулезных больных экспекторация не требует лечения. Лишь когда она постоянно раздражает и утомляет больного, необходимо принять меры для ее лечения.

Expectorantia purgantia: см. стр. 681.

Oleum camphoratum (Камфоровое масло). Камфора находит применение при легочном туберкулезе. Ей приписывают тоническое действие, благоприятное влияние на аппетит и экспекторацию (вероятно в связи с улучшением орошения кровью легких) — подкожно 1—2 раза в день по 1 мл 20% раствора.

Средства при кровохарканиях (Haemostatica). Абсолютный покой в полусидячем положении в кровати; больной должен быть слегка наклонен в сторону, в которой наступило кровоизлияние; говорить запрещено. Строгое и длительное лежание на спине может вызвать аспирационную пневмонию. Больному разрешают вставать с кровати через 3—8 дней после остановки кровотечения и падения температуры.

Успокоение больного и кашля. Путем устранения общего беспокойства больного добиваются снижения кровяного давления. При спастическом кашле и при сильном возбуждении —Narcotica в очень малых дозах: омнопон, текодин, этилморфина гидрохлорид, кодеин, гидрокодон и др. Их не следует назначать в таких больших дозах, что могли бы воспрепятствовать отхаркиванию собравшейся в легких крови. Поэтому следует назначать, главным образом, Sedativa (Natrii bromidum вместе с малыми дозами фенобарбитала) или Hypnotica (фенобарбитала 2—3 раза в день по 0,1 г в течение 2—3 дней и др.), заставляя больного по возможности удерживаться от кашля. Большинство авторов придерживаются мнения, что опиаты (морфин, омнопон и подобные им) противопоказаны при кровохаркании или по возможности их следует избегать, так как они нарушают механизм экспекторации (опасность наступления рассеивания процесса и образования аспирационных казеозных пневмоний). Другие, вопреки всему, рекомендуют их применение при выраженном бесспокойстве, при очень сильном кашле и больным, у которых кровоизлияние не прекращается — но в малых дозах: морфина гидрохлорид 0,005—0,01 г (0,5—1 мл 1% раствора) подкожно или текодина, омнопона (вначале совсем

малые дозы для определения переносимости) или лучше назначать противокашлевые средства, не содержащие опия. Испуганный больной успокаивается, засыпает, кашель прекращается, а это облегчает свертывание крови. Препараты. — см. стр. 686—688.

Модификаторы кровообращения:

Amylii nitris или **Nitroglycerinum** назначают больному с повышенным артериальным давлением. Дозирование — см. стр. 627 и 628.

Radix Ipecacuanhae pulv. Корень ипекакуаны в малых дозах понижает давление в легких и анемизирует легкие, что ценно при лечении длительных, не очень сильных кровоизлияний. Назначая большие дозы, можно вызвать гиперемию легких, в связи с чем необходимо быть осторожными. Ипекакуану назначают в дозах, вызывающих только nausea (тошноту): по 0,1 г вначале каждые $1/_4$ часа до состояния nausea, затем через каждые $1/_2$ часа или каждый час (не следует вызывать рвоты!).

Emetini hydrochloridum. Подобно ипекакуане, из которой происходит, имеет гипотоническое действие, но не вызывает тошноты, а вызывает расширение сосудов в области органов брюшной полости и отвлекает кровь от очага заболевания. Хорошее лекарственное средство, может быть с менее активным действием, чем ипекакуана, назначаемая в дозах для вызывания тошноты. Применяют внутримышечно 2—4 раза в день по 0,02 г (2 мл 1% раствора) или 1—2 раза в день по 0,04 г (4 мл 1% раствора), особенно при затяжных случаях (в день по 0,06 г внутримышечно, всего 12 инъекций). Максимальная доза и форма выпуска — см. стр. 286.

Atropini sulfas: следует попытаться применить подкожно в дозе 0,0006 г (0,6 мл 0,1% раствора) для отвлекания крови из очага заболевания посредством расширения кровеносных сосудов кожи.

Коагулянты:

Calcii gluconas или **Calcii chloridum, Gelatina, Natrii chloridum, Vitaminum C, Vitaminum K** и др. — см. стр. 138—142.

Аутогемотерапия — собственная кровь больного: 1) 5-ти мл шприцем из локтевой вены берут кровь, задерживают в течение 20 секунд в шприце (в который до этого может быть набрано 2—3 мл дистиллированной воды, благодаря чему действие усиливается еще больше) и затем вливают обратно в ту же вену; повторяют и на следующий день; 2) или 10 мл крови, взятой из вены, вводят внутримышечно (см. стр. 142).

Разные другие:

Кровопускание. Некоторые авторы уделяют большое внимание кровопусканию. Кровопускание, которое использовалось сначала только при более сильных застойных явлениях, дало настолько хорошие результаты, что они рекомендуют его как очень хорошее средство при почти всех легочных кровоизлияниях, а также при тех формах туберкулеза, которые охватывают совсем малые части легких, и у астеников. Даже после предшествующего значительного кровоизлияния берут 150—300 мл крови из локтевой вены. Сразу после этого большие и рецидивирующие кровоизлияния прекращались; при небольших кровоизлияниях кровопускание оказывает предохраняющее влияние. Сразу после кровопускания вводят внутривенно кальций и др. Кровопускание противопоказано только при кровоизлияниях на почве геморрагического диатеза.

Oleum camphoratum. Некоторые авторы приписывают камфоре гемостатическое действие. Подкожно по 3 мл 20% раствора каждые 6 часов в течение 1—2 дней.

Кислород — подкожно 200—500 мл (стр. 568). Переливание крови 50—100—200 мл (стр. 143), искусственный пневмоторакс.

Roborantia, Tonica et Vitamina: см. стр. 65.

Препараты, содержащие мышьяк — в инъекциях или внутрь. Показаны при раннем туберкулезе, анемичным и слабым, но безлихорадочным и ослабевшим больным после толчкообразного обострения процесса. Противопоказаны при лихорадочных состояниях и более выраженной гиперемии (очаговые гиперемии и кровохарканье). Препараты — см. стр. 94.

Oleum jecoris Aselli. Рыбий жир очень полезен детям при туберкулезе лимфатических узлов и при претуберкулезной стадии. Подробно — см. стр. 89.

Vitaminum C, B_6, B_1 и A: см. стр. 65.

Strychninum: см. стр. 562.

Anabolica: см. стр. 253.

РАЗНЫЕ ДРУГИЕ:

Calcium. Теоретическая мотивировка лечения кальцием ненадежна, но практически наблюдаются благоприятные результаты: улучшение, главным образом, аллергических явлений и нарушений вегетативной нервной системы, ускорение фиброзных и склерозирующих процессов в туберкулезных очагах. Кальций лучше применять парентерально, так как нерастворенные соли кальция покидают организм большей частью не использованными. Препараты: Calcii chloridum, Calcii gluconas, Calcii lactas — см. стр. 139—140.

Insulinum. Для улучшения аппетита назначают очень осторожно в малых дозах (5—10 ЕД). Препарат и дозирование — см. стр. 105, 187.

Analeptica и **Cardiotonica.** Не применяются при кровохаркании, так как пониженное давление крови поощряет гемостаз. Препараты наперстянки назначают только при венозном застое в легких, напр., при поздних туберкулезных кровоизлияниях. Препараты — см. стр. 550.

Sedativa— при лабильной вегетативной нервной системе, напр., 0,015 Phenobarbitali pulv. 6 раз в день (утром 1 дозу, в обед 2, вечером 3 таких дозы; другие — см. стр. 410—411.

Е. РЕЦЕПТЫ

I. Отхаркивающие средства, применяемые при острых и подострых бронхитах и трахеобронхитах, бронхопневмонии и др.[1]

1. Готовые лекарственные формы

1046
Rp. Extr. Thermopsidis sicci 0,05
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 682)

1047
Rp. Elixiris pectoralis 25,0
D. S. (см. стр. 683)

[1] Антибиотики и сульфаниламиды — см. стр. 316 и 300.

1048
Rp. Terpini hydrati 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 685)

1049
Rp. Terpini hydrati
Natrii hydrocarbonatis āā 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 685)

1050
Rp. Tabulettas „Pectussinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 686)

1051
Rp. Pertussini 100,0
D. S. (см. стр. 686)

1052
Rp. Tabulettas „Bicarmintum"
D. N. 10. S. Для полосканий, ингаляций и пр. (см. стр. 686)

1053—1064. Противокашлевые средства:

1053
Rp. Tabulettas „Pectolum"
D. N. 6. S. (см. стр. 686)

1054
Rp. Codeini 0,015
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. (см. стр. 687)

1054-а
Rp. Codeini phosphatis 0,015
D. t. d. N. 6. in tabul.
S. (см. стр. 687)

1055
Rp. Tabulettas „Codterpinum"
D. N. 6. S. (см. стр. 687)

1056
Rp. Tabulettas „Cothermops"
D. N. 6. S. (см. стр. 687)

1057
Rp. Codeini
(s. Codeini phosphatis) 0,015
Natrii hydrocarbonatis 0,25
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. (см. стр. 687)

1058
Rp. Codeini phosphatis
(s. Codeini) 0,015
Terpini hydrati 0,25
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. (см. стр. 687)

1059
Rp. Aethylmorphini hydrochloridi (s. Dionini) 0,01 (0,015)
D. t. d. N. 6. in tabul.
S. (см. стр. 687)

1060
Rp. Hydrocodoni phosphatis 0,005
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. (см. стр. 688)

1061
Rp. Morphini hydrochloridi 0,01
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. (см. стр. 688)

1062
Rp. Thecodini 0,005
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 688)

1063
Rp. Sirupi Althaeae 100,0
D. S. (см. стр. 689)

1064
Rp. Specierum pectoralium 100,0
D. S. (см. стр. 689)

2. Комбинированные рецепты

1065
Rp. Ammonii chloridi 5,0
Succi Liquiritiae depurati 2,0
Aquae destillatae ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке каждые 2 часа (*Mixtura solvens* FMB).

1066
Rp. Ammonii chloridi 0,5 (5,0)
Sirupi Glycyrrhizae
(s. Liquiritiae) 2,0
Aquae destillatae 100,0
M. D. S. По 1 чайной ложке (детям 3—4 лет) или 1 десертной ложке (детям 6—12 лет) 4—5 раз в день

1067
Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,5 : 160,0
Liq. Ammonii anisati
Ammonii chloridi āā 5,0
(Succi Liquiritiae 3,0)
Sirupi Althaeae 40,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через 2 часа 4—5 раза в день

1068
Rp. Inf. herbae Thermopsidis 0,5 : 200,0
Natrii hydrocarbonatis
Liq. Ammonii anisati āā 4,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в день

1069
Rp. Inf. herb. Thermopsidis 0,6 : 180,0
Natrii benzoatis 4,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

1070
Rp. Dicocti rad. Polygalae 20,0 : 200,0
Natrii hydrocarbonatis 4,0
Liq. Ammonii anisati 2,0
Sir. simplicis 20,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 4—5 раза в день

1071
Rp. Inf. rad. Althaeae 6,0 : 180,0
Ammonii chloridi 3,0
Sir. Glycyrrhizae ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через 3 часа

1072
Rp. Liq. Ammonii anisati 5,0
Sir. Althaeae 30,0
Aq. destillatae ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в день

1073—1075. Отхаркивающие + противокашлевые средства (кодеин, этилморфина гидрохлорид):

1073
Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,5 : 170,0
Liq. Ammonii anisati 5,0
Coffeini-natrii benzoatis 2,0
Codeini phosphatis 0,1
Sirupi simplicis ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

1074. *При сухом кашле, бронхите:*
Rp. Aethylmorphini hydrochloridi 0,08
Ephedrini hydrochloridi 0,2
Pertussini 100,0
M. D. S. Взрослым по $^1/_2$—1 столовой ложке, детям старше 2 лет по $^1/_2$—1 чайной ложке, 3 раза в день

1075. *При бронхите:*
Rp. Aethylmorphini hydrochloridi
(s. Codeini phosphatis) 0,15
Ephedrini hydrochloridi 0,25
Ammonii chloridi 5,0
Succi Liquiritiae depur. 2,0
Aquae destillatae ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в день

1076. Рецепты, применяемые при астматических и спазмодических бронхитах — № 1074, 1075, 1091

1077. При бронхиолите:
Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,6 : 140,0
Coffeini-natrii benzoatis
Antipyrini āā 1,0
Kalii bromidi 2,0
Sirupi Codeini 40,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через 2 часа 4—5 раза в день

1077-а. Рецепт № 1083

1078
Rp. Ol. Eucalypti 10,0
Mentholi 1,0
M. D. S. Для паровых ингаляций (при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей) по 15—20 капель на стакан воды

1079. При абсцессе легкого, гнилостном бронхите:
Rp. Sol. Natrii benzoatis 15% 10,0
Sterilisetur!
D. S. Для внутривенных вливаний (готовить ex tempore; вводить медленно!)

1080—1082. Отхаркивающие — Рецепты для детей:

1080
Rp. Natrii benzoatis 0,6
Liq. Ammonii anisati 1,0
Sir. Althaeae 25,0
Aq. destillatae ad 60,0
M. D. S. По 1 чайной ложке через 2—3 часа (ребенку 2 лет)

1081
Rp. Inf. rad. Althaeae 3,0 : 100,0
Sir. Althaeae 20,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 4—5 раз в день (ребенку 2 лет)

1082
Rp. Inf. herbae Thermopsidis 0,1 : 100,0
Liq. Ammonii anisati 1,0
Natrii benzoatis 0,6
Sirupi Althaeae 20,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день (ребенку 9 месяцев)

1083—1084. При бронхопневмонии:

Rp. Analgini (*s.* Amidopyrini) 1,0
Liq. Ammonii anisati
Natrii benzoatis āā 1,5
Corazoli 0,1—0,2
Sirupi Althaeae 30,0
Aquae destillatae ad 100,0
M. D. S. По 1 чайной ложке через 2 часа

Rp. Inf. rad. Ipecacuanhae 0,1 : 100,0
Natrii hydrocarbonatis
Natrii benzoatis
Liq. Ammonii anisati āā 1,0
Sirupi simplicis 20,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 4—5 раз в день (ребенку 1 года)

1085
Rp. Codeini 0,05
Sir. Althaeae 10,0
Aq. destillatae ad 75,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день (ребенку 3—4 лет)

1086
Rp. Aethylmorphini hyhrochloridi 0,03—0,05—0,1
Sirupi Althaeae
Aquae destillatae āā 50,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 2—3—4 раза в день. Дозирование этилморфина гидрохлорида (дионина) в зависимости от возраста (см. стр. 687)

1087—1092. При хроническом бронхите, бронхоэктазах и др.:

1087
Rp. Terpinum hydratum — см. рецепты № 1048 и 1049

1088
Rp. Aethylmorphini hydrochloridi 0,02
Calcii glycerophosphatis
Terpini hydrati āā 0,3
Natrii citratis 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день

1089
Rp. Aethylmorphini hydrochloridi 0,2
Extracti Belladonnae 0,1
Aquae Menthae 20,0
M. D. S. По 10—20 капель 3—4 раза в день

1090. *При бессоннице от кашля:*

Rp. Aethylmorphini hyhrochloridi 0,01
Barbitali 0,3
Amidopyrini 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку на ночь

1091. *При спастическом кашле (спазмодический бронхит и астматический бронхит):*

Rp. Inf. rad. Althaeae 5,0 : 150,0
Codeini phosphatis
Ephedrini hydrochlor. āā 0,05—0,1
Sirupi Althaeae ad 180,0
M. D. S. По 1 столовой ложке несколько раз в день

1092
Rp. Kalii iodidi 4,0
Kalii bromidi 6,0
Codeini phosphatis 0,2
Aq. destillatae 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в день

II. При коклюше[1]

1093
Rp. Pertussini 100,0
D. S. (см. стр. 686)

1094
Rp. Natrii bromidi 4,0
Antipyrini 1,0
Extr. Belladonnae 0,05
Sirupi Aurantii 10,0
Sirupi simplicis 100,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 4—5 раз в день (ребенку 3 лет)

1095
Rp. Barbitali-natrii 0,7
Codeini phosphatis 0,03
Antipyrini 0,75
Sirupi simplicis 20,0
Aquae destillatae ad 100,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 4—5 раза в день (ребенку 2 лет)

1096
Rp. Codeini phosphatis 0,05— 0,1
Barbitali-natrii 1,0— 1,5
Natrii bromidi 10,0—15,0

[1] Высшие дозы для детей — см. табл. на стр. 882.

Sirupi Althaeae
Aquae destillatae āā 75,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день — назначать со 2-го года жизни. Высшие дозы барбитала-натрия и кодеина для детей — см. стр. 882—883

1097
Rp. Natrii bromidi 4,0
Antipyrini 1,0
Extracti Belladonnae 0,03
Pertussini 100,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 3—4 раза в день (ребенку 3 лет)

1098
Rp. Bromisovali 0,1
Codeini phosphatis 0,003—0,01
Sacchari albi 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3 раза в день (детям 3—7 лет)

1099 См. также рецепт № 1074

1100

	6—12 лет	2—5 лет	6—12 мес.
Rp. Chinini	0,1	0,07	0,035
Barbitali	0,2	0,13	0,065

M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3—4 раза в день. Ребенку от 6—12 месяцев 3—4 раза в день по $^1/_2$—1 порошку от указанных выше доз для этого возраста

1101
Rp. Ephedrini hydrochloridi 0,3
Kalii bromidi
Amidopyrini āā 2,0
Coffeini-natrii benzoatis 1,0
Extr. Thymi fluidi
Sirupi simplicis āā 30,0
Aquae destillatae ad 100,0
M. D. S. Дозы в зависимости от возраста

1102. См. также рецепт № 1091

III. При эмфиземе легких

1103
Rp. Themisali (Diuretini)
Kalii iodidi āā 5,0
Tinct. Lobeliae 3,0
Aquae destillatae ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через 3 часа. Перед употреблением взбалтывать (*Mixtura antiemphysematica FMB*)

1104—1106. *При бронхиальной астме, емфиземе, бронхите*:

1104
Rp. Omnoponi 0,04
Kalii iodidi 8,0
Tinct. Lobeliae 10,0
Aquae destillatae ad 300,0
M. D. S. По 1 столовой ложке утром и вечером

1105
Rp. Atropini sulfatis 0,0002
Ephedrini hydrochl. 0,025—0,05
Coffeini-natrii benzoatis 0,1
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2 раза в день

1106. См. также рецепты:
1) При хроническом бронхите — на стр. 732
2) При бронхиальной астме — см. стр. 735

IV. При бронхиальной астме

1. Для купирования приступа

а) Готовые лекарственные формы

1107—1111. **Адреномиметические средства:**

1107
Rp. Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. (см. стр. 689 и 570)

1108
Rp. Sol. Adrenalini hydrotartratis 0,18% 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. (см. стр. 574). Препарат отличается от адреналина более слабым бронхолитическим эффектом

1109
Rp. Antiasthmocrini 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 689)

1110
Rp. Sol. Isadrini 0,5% (1%)
(Novodrin, Euspiran) 10,0 (25,0)
D. S. Для ингаляций (см. стр. 690)

1111
Rp. Sol. Ephedrini
hydrochloridi 5% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Подкожно (см. стр. 691 и 577)

1112—1115. Холинолитические средства:

1112
Rp. Sol. Atropini sulfatis 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 692)

1113
Rp. Sol. Arpenali 5% (2%) 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 692 и 767)

1114
Rp. Sol. Mesphenali 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 692 и 769)

1115
Rp. Sol. Methacini 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 692 и 768)

1116. Спазмолитические средства:

Rp. Sol. Euphyllini 2,4% 10,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. Для внутривенных инъекций (см. стр. 691)

1117. Противогистаминные препараты:

Rp. Sol. Suprastini 2% (см. стр. 533)
или Sol. Diprazini 2,5% (см. стр. 532)
—по 1 мл внутримышечно при некоторых случаях аллергической бронхиальной астмы.

Другие противогистаминные препараты — см. стр. 531 и 534.

1118. Ганглиоблокирующие препараты, глюкокортикостероиды и др. — см. на стр. 692—693.

1119. Комбинированные рецепты:

Rp. Fol. Stramonii
Fol. Salviae
Kalii nitratis āā 10,0
M. f. pulv. subtilis
D. S. Сжигают $^1/_2$ чайной ложки и вдыхают дым (*Folia antiasthmatica FMB*)

1120. *Для ингаляций — при легких и протрагированных случаях:*

Rp. Atropini sulfatis 0,01
Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% 10,0
M. D. S. Капли для ингаляций (стр. 692)

1121
Rp. Codeini phosphatis 0,01
Ephedrini hydrochloridi 0,015
Theophyllini (s. Coffeini) 0,1
Amidopyrini 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день

1122. *При продолжительном приступе астмы:*

Rp. Chlorali hydrati 3,0
Natrii bromidi 5,0
Tinct. Lobeliae 2,0
Sirupi Menthae 30,0
Aquae destillatae ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через 2 часа

2. В промежутке между приступами

а) Готовые лекарственные формы

1123
Rp. Isadrini 0,005
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. Для сублингвального применения (см. стр. 690)

1124
Rp. Ephedrini hydrochloridi 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 691)

1125
Rp. Solutani 50,0
D. S. Для приема внутрь (см. стр. 691)

1126
Rp. Tabulettas „Theophedrinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 691)

1127
Rp. Tabulettas „Antasthman"
D. N. 12. S. (см. стр. 692)

1128
Rp. Arpenali 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 692 и 767)

1129
Rp. Methacini 0,002
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 692 и 768)

1130
Rp. Metamyzili 0,001
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 446)

1131
Rp. Tropacini 0,01
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 491)

1132
Rp. Apropheni 0,025
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. (см. стр. 768)

1133
Rp. Dipropheni 0,025
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 770)

1134
Rp. Diprophyllini 0,2
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 636)

1135
Rp. Euphyllini 0,15 (0,1)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 607, 636)

1136
Rp. Diazolini 0,05 (0,1)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 534)

1137
Rp. Diprazini (Pipolpheni) 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 532)

1138
Rp. Pernovini 0,025 (0,004)
D. t. d. N. 20 in dragée
S (см. стр. 534)

1139
Rp. Suprastini 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 533)

1140—1143. Неспецифические десенсибилизирующие средства:

1140
Rp. Neobenzinoli 0,4
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 693)

1141
Rp. Plasmoli 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 35)

1142
Rp. Sol. Histamini dihydrochloridi 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 528)

1143
Rp. Histamini ascendentis mitis (*aut* fortis) 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. (см. стр. 528 и 529)

б) Комбинированные рецепты

1144
Rp. Ephedrini hydrochloridi 0,1
Amidopyrini 3,0
Tinct. Belladonnae 10,0
Tinct. Valerianae 15,0
M. D. S. По 20 капель 3 раза в день (при бронхиальной астме и при всех видах спазмов и упорной рвоте при пилороспазме)

1145. *При более легких случаях:*
Rp. Atropini sulfatis 0,00015
Aethylmorphini hydrochlor. 0,015
Coffeini-natrii benzoatis 0,2
Sacchari lactis 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2—3 раза в день

1146
Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Phenobarbitali
Papaverini hydrochloridi āā 0,03
Theophyllini
Amidopyrini āā 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2—3 раза в день

1147
Rp. Extr. Hyoscyami 0,01
Papaverini hydrochloridi 0,02
Coffeini 0,05
Theophyllini 0,1
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 4 раза в день

1148. Другие рецепты: № 1074, 1075, 1091

1149
Rp. Ephedrini hydrochloridi 0,025
Euphyllini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 2—3 раза в день

1150
Rp. Ephedrini hydrochloridi 0,025
Theophyllini 0,1
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день

1151
Rp. Ephedrini hydrochloridi
Dimedroli āā 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день

1152
Rp. Dimedroli 0,025
Theophyllini 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день

1153
Rp. Dimedroli 0,025
Euphyllini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 2—3 раза в день

1154
Rp. Platyphyllini hydrotartratis 0,003
Dibazoli 0,03
Theobromini 0,25
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день

1155
Rp. Dibazoli
Phenobarbitali
Papaverini hydrochloridi āā 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

V. Лекарственные средства, применяемые при туберкулезе

1. Противотуберкулезные препараты

а) Препараты первого ряда

1156—1166. Гидразид изоникотиновой кислоты (ГИНК) и его производные:

1156
Rp. Isoniasidi (Tubazidi) 0,1 (0,2; 0,3)
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 703)

1157
Rp. Sol. Isoniazidi 1% (2%) 100,0
Sterilisetur!
D. S. По 5—10 мл для промывания полости (см. стр. 705) и обкалывания свищей

1158
Rp. Isoniazidi 0,3
Olei Cacao q. s.
M. f. supposit. rectale
D. t. d. N. 6
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку

1159
Rp. Phthivazidi 0,1 (0,3; 0,5)
D. t. d. N. 30 (60) in tabul.
S. (см. стр. 706)

1160
Rp. Saluzidi 0,5
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. (см. стр. 708)

1161
Rp. Sol. Saluzidi solubilis
5% 1,0 (2,0; 10,0)
10% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 708)

1162
Rp. Methazidi 0,1 (0,3; 0,5)
D. t. d. N. 30 (60) in tabul.
S. (см. стр. 709)

1163
Rp. Larusani 0,1 (0,3; 0,5)
D. t. d. N. 30 (60) in tabul.
S. (см. стр. 709)

1164
Rp. INHA-17 0,3
D. t. d. N. 50 (100) in tabul.
S. (см. стр. 710)

1165
Rp. Cyazidi 0,05
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 711)

1166
Rp. Cyazidi 0,25
D. t. d. N. 5 in lagenis
S. Для приготовления растворов (см. стр. 711)

1167—1173. Препараты группы стрептомицина:

1167
Rp. Streptomycini sulfatis 0,5 (0,25; 1,0)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 711)

1168
Rp. Streptomycini et Calcii chloridi 0,2 (200,000 ED)
D. t. d. N. 6 in lagenis
S. (см. стр. 375, 714)

1169
Rp. Dihydrostreptomycini sulfatis 0,25 (0,5; 1,0)
D. t. d. N. 6 in lagenis
S. (см. стр. 376)

1170
Rp. Dihydrostreptomycini pantothenatis 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 376)

1171
Rp. Streptosaluzidi 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 715)

1172
Rp. Streptodimycini 0,5 (1,0) (500 000 ED; 1 000 000 ED)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 377)

1173
Rp. Pasomycini 0,5 (0,25; 1,0)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 714)

1174—1178. Производные пара-аминосалициловой кислоты:

1174
Rp. Natrii para-aminosalicylatis 0,5
D. t. d. N. 100 (300) in tabul.
S. (см. стр. 715)

1175
Rp. Natrii para-aminosalicylatis in granulis 150,0
D. S. (см. стр. 717)

1176
Rp. Sol. Natrii para-aminosalicylatis 3% 250,0 (500,0)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 717)

1177
Rp. Bepasci 0,5
D. t. d. N. 300 (600) in tabul.
S. (см. стр. 718)

1178
Rp. Pasomycinum: см. стр. 714

б) Препараты второго ряда

1179
Rp. Cycloserini 0,25
D. t. d. N. 40 in tabul.
(s. in caps.)
S. (см. стр. 718)

1180
Rp. Ethionamidi 0,25
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 720)

1181
Rp. Suppos. cum Ethionamido (Rigenicid—Suppos.) 0,5
D. N. 10. S. (см. стр. 720)

1182
Rp. Pyrazinamidi 0,5
D. t. d. N. 50 (100) in tabul.
S. (см. стр. 721)

1183
Rp. Aethoxydi 0,25 (0,1)
D. t. d. N. 20 (150) in tabul.
S. (см. стр. 722)

1184
Rp. Florimycini sulfatis 0,5 (1,0)
D. t. d. N. 10 in lagenis
S. (см. стр. 723)

1185
Rp. Thioacetazoni (Tiboni) 0,025 (0,05)
D. t. d. N. 10 (30) in tabul.
S. (см. стр. 724)

1186
Rp. Soluthizonum
pulvis (см. стр. 726)

1187
Rp. Sulfoninum
pulvis (см. стр. 726)

VI. Мази и капли для носа

а) Мази при остром насморке

1188
Rp. Mentholi 0,5
Anaesthesini 2,5
Vaselini 10,0
Lanolini 15,0
M. f. unguentum
D. S. Для смазывания слизистой носа

1189
Rp. Mentholi 0,3
Anaesthesini 0,5
Sol. Adrenalini hydrochl. 0,1% 1,0
Olei Eucalypti gtts. V
Acidi brorici 1,0
Lanolini
Vaselini āā 10,0
M. f. unguentum
D. S. Для смазывания слизистой носа

1190
Rp. Eucalyptoli 0,4
(*aut* Mentholi 0,2)
Acidi borici 1,0
Sol. Adrenalini 0,1% gtts. XX
Camphorae 0,1
Vaselini 20,0
M. f. unguentum
D. S. С горошину для смазывания слизистой носа 3—4 раза в день

1191
Rp. Ephedrini hydrochloridi 1,0
Mentholi 0,5
Eucalyptoli
Anaesthesini āā 0,1
Ung. Glycerini 50,0
M. f. unguentum
D. S. Для смазывания слизистой носа

1192
Rp. Cocaini hydrochloridi 0,1
Mentholi 0,02 (0,1)
Zinci oxydi 1,2
Lanolini 20,0
Vaselini 30,0
M. f. unguentum
D. S. Для смазывания слизистой носа (мазь Симановского — при хроническом насморке)

б) Капли и др. при остром насморке и пр.

1193
Rp. Mentholi 0,1—0,2
Sol. Adrenalini hydrochl. 0,1% 2,0
Ol. Persicorum
(*s.* Ol. Vaselini[1]) ad 20,0
M. D. S. Капли для носа (по 5—10 капель)

1194
Rp. Camphorae tritae
Mentholi āā 0,05
Olei Jecoris 10,0
M. D. S. По 5 капель в нос

---

[1] Некоторые авторы рекомендуют не применять для закапывания в нос вазелиновое масло (Paraffinum liquidum) в каплях при тяжелых заболеваниях, сопровождающихся рвотой и бессознание, т. к. при попадании в легкие оно может вызвать развитие склерозирующего процесса

1195

Rp. Dimedroli 0,01
Ephedrini hydrochloridi 0,1
Ol. Persicorum 10,0
Ol. Menthae gtts. III
M. D. S. Капли для носа; по 2—3 капли 3—4 раза в день

1196

Rp. Protargoli
Collargoli āā 0,1
Aquae destillatae ad 10,0
M. D. S. По 2—3—5 капель в каждую ноздрю 3—4 раза в день. Прибавление к рецепту Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% несовместимо

1197—1199. *Грудным детям*[1]:

1197

Rp. Sol. Collargoli 1—2% 10,0
D. S. Капли для носа

1198. *При ринофарингите:*

Rp. Sol. Adrenalini hydrochl. 0,1% 1,0
Glycerini 0,5
Aquae boricae ad 10,0
M. D. S. Капли для носа

1199. *При ринофарингите:*

Rp. Ephedrini hydrochloridi 0,2—0,3
Glycerini 0,5
Aquae boricae ad 10,0
M. D. S. Капли для носа

1200. *При трахеите:*

Rp. Mentholi 0,1
Ol. Persicorum 10,0
M. D. S. Для паровых ингаляций (по 15—20 капель на стакан воды)

1201

Rp. Chloroformii
Spiritus aethylici 95% āā 20,0
Aetheris aethylici 10,0
Liq. Ammonii caustici gtts. V
M. D. S. Для вдыхания. По 15—20 капель на ватный тампон (при поражении дыхательных путей раздражающими арсинами)

[1] Грудным детям не следует применять капли или мази для носа, содержащие ментол; ментол у грудных детей часто вызывает нарушение дыхания

РАЗДЕЛ XI

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

СОДЕРЖАНИЕ

А. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И ГИПЕРАЦИДНЫХ ГАСТРИТОВ

1. Антацидные средства — Antacida

а) Щелочи

Щелочные соли это щелочные карбонаты и фосфаты, кроме того, цитраты и тартраты (превращающиеся в организме в щелочные карбонаты), слабые щелочи, кальциевые и магнезиевые гидраты. Они временно увеличивают щелочность плазмы крови и щелочность мочи и этим препятствуют образованию осадка мочевой и щавелевой кислот в мочевыделительных органах. Кроме того, они нейтрализуют хлористоводородную (соляную) кислоту желудочного сока, увеличивают желудочную и кишечную секрецию, облегчают бронхиальную секрецию. **Показания:** 1) повышенная кислотность желудочного сока (гиперацидные гастриты, язвенная болезнь); 2) почечнокаменная болезнь (ураты и оксалаты); 3) ацидоз (сахарный диабет, голод, иногда при брюшном тифе, скарлатине, фебрильном туберкулезе и при отравлении мышьяком и фосфором); в этих случаях необходимо принимать бóльшие количества щелочных солей, например, 3—5 г и более натрия гидрокарбоната на прием; 4) хронический бронхит.

ЩЕЛОЧИ снижают кислотность желудка путем нейтрализации. В эксперименте введение растворов щелочных солей и щелочной минеральной воды в желудок собаки перед едой снижает отделение сока поджелудочной железы на 20—25% по сравнению с нормой вследствие нейтрализации кислых масс желудка, а также рефлекторной задержки секреторной деятельности поджелудочной железы (А. Н. Кудрин, 1961). Они нейтрализуют не только желудочную соляную кислоту и этим уменьшают симптоматические жалобы, но и предохраняют ткани от раздражения и самопереваривания. Поэтому необходимо проводить щелочную терапию хотя бы время от времени, даже и после произведенной операции по поводу язвы. В большинстве случаев можно обойтись и без щелочей, назначаемых в тех случаях, когда диета сама по себе не устраняет болей; они обычно излишни при строгой диете. Сильные щелочные растворы замедляют опорожнение желудка. Трудно растворимые в воде антацидные средства (соединения кальция, магния и висмута) предпочитаются перед легко растворимыми (натрия гидрокарбонат и др.). Считают, что здоровый человек выделяет за день приблизительно 1500 мл желудочного сока с концентрацией соляной кислоты, соответствующей приблизительно 0,1 н. соляной кислоты (Carlson, 1915; Rosemann, 1927). Для нейтрализации 1500 мл 0,1 н. HCl необходимы приблизительно 3 г окиси магния, приблизительно 12 г трисиликата магния или приблизительно 13 г гидрокарбоната натрия (K. Møller, 1966). Антацидные средства можно разделить на всасывающиеся и невсасывающиеся из пищеварительного тракта. Средства, нейтрализующие желудочную соляную кислоту, можно разделить на 2 группы: а) такие, которые нейтрализуют не только соляную кислоту желудка, но и вызывают универсальный алкалоз, и б) такие, которые не влияют на кислотно-щелочное равновесие организма. К первой группе относятся гидрокарбонат натрия (Natrii hydrocarbonas) и лактат натрия (Natrii lactas). **Правила для применения щелочных лекарственных средств. 1.** Щелочные средства необходимо всегда давать с водой (растворенные или разбитые); в таком случае действие бывает более щадящим. **2.** Все щелочные лекарства следует назначать в малых или умеренных дозах—0,3—0,5 г, действующие лучше, чем боль-

шие дозы. 3. Не следует назначать их сразу после приема пищи, а через 1—2 часа, т. е к концу периода пищеварения. Таким образом избегается вторичное повышение секре ции и одновременно нарушения, появляющиеся обычно в этой фазе пищеварения. Кли нические наблюдения показывают, что при гиперсекреции назначение щелочей наибо лее целесообразно за 30—60 минут до еды и 1—1 ½ часа после еды (С. О. Бадылькес 1956); подобная тактика с фармакологической точки зрения вполне рациональна, так как предварительный прием щелочи рефлекторно тормозит желудочные железы и поджелудочную железу, а последующий — нейтрализует соляную (хлористоводородную) кислоту в желудочном соке, выделяющемся при еде (А. Н. Кудрин, 1961). 4. Гидрокарбонат натрия действует быстро нейтрализующе, но приводит к вторичному повышению секреции. Поэтому он применяется только в небольших количествах и всегда в комбинации с другими щелочными лекарствами, которые, правда, действуют медленнее, но никогда не приводят или приводят в незначительной степени к вторичному повышению секреции. Продолжительный прием избыточного количества щелочей (напр., гидрокарбоната натрия) может вызвать алкалоз, который обычно наступает между первой и второй неделями лечения щелочами и проявляется головной болью, забытьем, болями в животе, отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, депрессией и мышечными болями. Чаще всего алкалоз наблюдается при лечении по методу Sippy. Карбонат кальция и окись магния никогда не вызывают подобного алкалоза. 5. Карбонат кальция умеренно закрепляет, соли магния и сульфат натрия умеренно послабляют. При необходимости их можно комбинировать соответствующим образом или назначать одно или другое лекарство. 6. Комбинация Magnesii oxydum (окись магния)+Calcii carbonas[1] (карбонат кальция) в равных частях является „одним из лучших антацидных средств".

Natrii hydrocarbonas* — **Натрия гидрокарбонат.** *Син.*: Natrium hydrocarbonicum°, Natrium bicarbonicum, Натрия бикарбонат, Сода двууглекислая. Белый кристаллический порошок без запаха, соленощелочного вкуса; растворим в воде, нерастворим в спирте. Водные растворы имеют щелочную реакцию. В водных растворах при нагревании разлагается. Растворы стерилизуют автоклавированием или фильтрованием[2]. Несовместим с кислотами, кислыми солями, многими алкалоидными солями, ацетилсалициловой кислотой и с салицилатом висмута. Нейтрализующая сила гидрокарбоната натрия сравнительно невелика: 1 г может нейтрализовать только 120 мл 0,1 н. соляной кислоты, которая выделяется после приема пищи в количестве 300—500 мл; кроме того, гидрокарбонат натрия в больших дозах вызывает повышение щелочных резервов крови, так как щелочи, выделяемые поджелудочной железой в просвет кишки, не расходуются на нейтрализацию хлористоводородной и других кислот желудочного содержимого и всасываются обратно в кровь (А. Н. Кудрин, 1961). **Показания.** Применяют внутрь в порошках, таблетках и растворе (1—2%) для нейтрализации повышенной кислотности желудочного сока при гиперацидных гастритах и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. **Дозирование.** 1. Натрия гидрокарбонат назначают в качестве антацидного средства взрослым по 0,5—1—1,5 г на прием; детям до 1 года—по 0,1—0,2 г, от 2 до 5 лет—по 0,25—0,5 г, от 6 до 12 лет—по 0,5—0,75 г на прием. Наблюдения за пациентами с гастростомией показали, что гидрокарбонат натрия, принятый натощак, даже повышает выделение хлористоводородной кислоты и только на высоте желудочной секреции способствует ее уменьшению, поэтому гидрокарбонат натрия, принимаемый в небольших дозах (0,5—1 г) перед приемом пищи, используется при гипопептических диспепсиях для возбуждения желудочной секреции. В бóльших, чем 2 г дозах, принятый после еды, нейтрализует содержимое желудка и успокаивает болезненные кризы при гиперацидитете: или в виде однократной большой дозы (4 г) в момент криза, или в виде фракционированных доз по 2 г, принимаемых через 2—4

[1] Они обычно предписываются в форме порошка. Однако практичнее назначать их в виде таблеток, которые могут приготовить в любой аптеке с помощью пресса для таблеток с использованием сахара в качестве связывающего средства. Таблетки не глотают, а медленно сосут; это вызывает сильное выделение слюны, которая действует также противокислотно. Таким образом результат постигается гораздо меньшим количеством лекарства и нет необходимости в приеме воды. Лучше всего еще при первых продромальных симптомах кислотного нарушения принять ½—1 таблетку; после этого жалобы со стороны больного прекращаются.

[2] Гидрокарбонат натрия для инъекций, кроме перечисленных выше требований, должен отвечать следующим свойствам: 5% раствор препарата должен быть прозрачным и безцветным.

часа после еды. Усиление желудочной секреции при приеме гидрокарбоната натрия с пищей зависит от выделения угольной кислоты. *Натрия гидрокарбонат мало пригоден для использования в качестве антацидного средства.* Угольная кислота, выделяющаяся им в желудке при нейтрализации соляной кислоты, вызывает отделение желудочного сока. *В таких случаях предпочтительнее заменить его другими нейтрализующими средствами,* напр., окисью магния, карбонатом кальция и др. Когда гидрокарбонат натрия принимается после еды, рекомендуют комбинировать его с препаратом, ускоряющим опорожнение желудка (см. стр. 750), который способствовал бы выведению пищи и образовавшихся CO_2 и NaCl. Если желудок полон кислотным содержимым, следует избегать приема гидрокарбоната натрия ($NaHCO_3$) (опасность разрыва желудка!). Гидрокарбонат натрия входит в состав микстуры Бурже (solutio, s. mixtura Bourget): Natrii hydrocarbonatis 6,0, Natrii phosphatis sicc. 4,0, Natrii sulfatis sicc. 2,0 — на 1 л дистиллированной воды; принимается по $^1/_2$—1 стакану (подогретой до 45°) утром после сна и за 1 час до приема пищи — при диспепсиях, запоре и т. д. Является составной частью многих щелочных (Боржоми, Ессентуки), щелочно-соленых и щелочно-сульфатных минеральных вод[1]. Часто гидрокарбонат натрия назначают вместе с холинолитическими средствами (см. Becarbonum), обволакивающими, адсорбирующими и другими веществами (см. Vicalinum), что увеличивает эффективность и уменьшает нежелательное действие гидрокарбоната натрия. **2.** Нейтрализующее действие гидрокарбонта натрия используется при назначении его одновременно с салицилатом натрия. Этим предупреждается взаимодействие последнего с соляной кислотой желудочного сока, ведущее к освобождению салициловой кислоты, сильно раздражающей слизистую оболочку желудка. **3.** При назначении гидрокарбоната натрия внутрь наступает повышение щелочных резервов крови. В связи с этим при ацидозах в менее тяжелых случаях препарат назначают в больших дозах внутрь (10—15 г) или в капельных клизмах (10—40 г на 1 л воды), а при значительных степенях ацидоза (инфекция, интоксикация) и внутривенно (50—100 мл 3—5% раствора). **4.** Применяется также внутрь в качестве отхаркивающего средства (0,3—0,5 г на прием) самостоятельно или в микстурах. **5.** Для подщелачивания мочи при лечении сульфаниламидными препаратами, которые в щелочной среде легче растворяются и выводятся почками; это достигается приемом 1—2,5 г гидрокарбоната натрия после каждой дозы сульфаниламидного препарата. **6.** Используется местно как средство, очищающее слизистые оболочки от покрывающей их слизи, например, для полосканий горла и ингаляций при ларингитах, для промываний при насморке, стоматитах, конъюнктивитах (0,5—2% водный раствор). — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,3 и 0,5 г — Tabulettae Natrii hydrocarbonatis 0,3 aut 0,5•; ампулы по 20 и 50 мл 3% и 5% раствора — Sol. Natrii hydrocarbonatis 3% aut 5% pro inject. 20,0 aut 50,0.

Becarbonum (Бекарбон): таблетки, содержащие экстракт красавки и натрия гидрокарбоната, см. стр. 765.

Natrii citras — Натрия цитрат. *Син.* Natrium citricum. Тринатриевая соль лимонной кислоты. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха, солоноватого вкуса; растворим в воде (1 : 1,5), нерастворим в спирте. Выветривается на воздухе. Водные растворы (pH 10% раствора 7,8—8,3) стериллизуют при 120° в течение 20 минут. Это самая лучшая щелочная соль, обладающая тремя лечебными свойствами гидрокарбоната натрия. Успокаивает желудок, обладает хорошим противорвотным действием и слегка слабительным; действует очищающе и на желудок — против застоя в желудке. Назначается 3—4 раза в день по 0,5—2 г с водой как противодиспептическое средство, при этом комбинируется с сульфатом натрия и сульфатом магния. При тромботических инсультах, общем и церебральном атеросклерозе принимается по 0,5—1 г 3—4 раза в день в порошках или в растворах внутрь. Применяется для подщелачивания мочи при пиелите, попеременно с под-

---

[1] Щелочные минеральные воды показаны при желудочных заболеваниях с чрезмерным образованием соляной кислоты, хронических катарах слизистой желудка с гиперхлоргидрией, повышенной кислотностью; пептических язвах желудка; застойных явлениях в венах тазовых органов, геморрое; гиперемии и увеличении печени; желчнокаменной болезни, почечнокаменной болезни, камнях мочевого пузыря; уратном диатезе (подагра) и ревматизме.

кислением. Для лечения отравлений свинцом назначается внутрь по 5 г 4 раза в день в течение 1—2 месяцев; для профилактики в случае особой опасности отравления свинцом назначают внутрь 3—4 раза в день по 5 г с небольшим количеством сиропа или жидкости в течение 3 недель через каждые 2—3 месяца (G. Kuschinsky, 1964).

Natrii citras pro injectionibus* **(Натрия цитрат для инъекций).** Для предохранения крови от свертывания смешивают 4 части крови с 1 частью 3,8% раствора цитрата натрия. После введения больших количеств цитратной крови существует опасность отравления цитратом. Границей максимальной допустимой скорости введения цитрата натрия, обеспечивающей безвредность его для организма, является: 1 мг цитрата на 1 кг веса больного в 1 минуту. При нарушенной функции печени опасность отравления увеличивается ввиду замедления распада цитрата.

Magnesii oxydum* — **Магния окись.** *Син.*: Magnesium oxydatum°, Magnium oxydatum Magnesia usta, Магнезия жженая. Белый мелкий легкий порошок без запаха. Не растворим в воде, свободной от углекислоты; растворим в разведенных кислотах (соляной и др.). 1 равная чайная ложка препарата=0,5 г. Антацидное средство. Нейтрализует хлористоводородную (соляную) кислоту содержимого желудка с образованием хлорида магния ($MgCl_2$), который в свою очередь нейтрализует гидрокарбонаты дуоденального содержимого с образованием нерезорбирующегося карбоната магния ($MgCO_3$), оказывающего легкое послабляющее действие. Представляет собой очень хорошее средство для нейтрализации излишней соляной кислоты содержимого желудка. Ион магния не всасывается в кровь и связывает в желудке кислоту, а в кишечнике щелочь; 1 г окиси магния нейтрализует 500 мл 0,1 н. соляной кислоты, в 4 раза больше, чем 1 г гидрокарбоната натрия (А. Н. Кудрин). Противокислотное действие окиси магния происходит без выделения углекислоты, что обусловливает отсутствие вторичной гиперсекреции, а при лечении отравлений кислотами уменьшает возможность механического растяжения поврежденных кислотами стенок желудка. Ее нейтрализующее действие более чем в 2 раза сильнее действия карбоната магния и приблизительно в 4 раза сильнее гидрокарбоната натрия. Она не вызывает алкалоза. Препарат представляет собой наилучшее средство при отравлении кислотами. **Показания.** Повышенная кислотность желудочного сока, отравления кислотами. Применяют также как легкое слабительное. **Дозирование.** Магния окись назначают внутрь по 0,3—0,5—1 г несколько раз в день в порошках или порошкообразной смеси, всегда в виде взвеси в воде. При отравлении кислотами назначается в большой дозе — 20,0 : 200,0. Как легкое слабительное средство—по 3—5 г на прием. Все упомянутые здесь соединения магния (окись магния, карбонат магния основной) оказывают легкое слабительное действие. При более продолжительном их применении в кишечнике могут образовываться конкременты магнезиево-аммониевого фосфата. — **Формы выпуска:** порошок; выпускается также в порошках по 0,5 г в упаковке по 30 штук.

Magnesii peroxydum* — **Магния перекись.** *Син.*: Magnesium peroxydatum°, Магний-пергидроль. Смесь окиси магния (85%) и перекиси магния (15%). Белый порошок без запаха и вкуса; почти нерастворим в воде, растворим в разведенных минеральных кислотах. Частично растворяется в кислом содержимом желудка с образованием перекиси водорода (антисептическое действие). Оказывает легкое слабительное действие. Применяют внутрь как антацидное, дезинфицирующее и абсорбирующее средство при гиперацидных гастритах, повышенных бродильных процессах в желудке и кишечнике, поносах — по 0,25—0,5 г 3—4 раза в день непосредственно после еды. — **Формы выпуска:** порошок; выпускается также в порошках по 0,5 г в упаковке по 30 штук.

Magnesii subcarbonas* — **Магния карбонат основной.** *Син.*: Magnesium subcarbonicum°, Magnesium carbonicum basicum, Magnesia alba, Магнезия белая. Белый легкий порошок без запаха и вкуса; почти нерастворим в воде, свободной от углекислоты, нерастворим в воде и спирте; растворим в разведенных кислотах. 1 чайная ложка препарата=0,5 г. Вяжущее и антацидное средство. Имеет преимущество перед окисью магния, так как быстро растворяется в разведенной кислоте, и неудобство в том, что при использовании его происходит выделение углекислоты. Как антацидное средство менее эффективен, чем окись магния (приблизительно в 2 раза). **Показания и дозирование.** Назначают внутрь при повышенной кислотности желудочного сока по 0,3—0,5—1 г несколько раз в день в порошках или в порошкообразной смеси,

обычно в комбинации с другими антацидными средствами; как легкое слабительное — по 2—4 г. Применяется также наружно в качестве присыпки. Нельзя назначать при отравлениях кислотами! — **Формы выпуска:** порошок; имеются также таблетки, содержащие карбонат магния основного и гидрокарбонат натрия по 0,5 г. Входит в состав таблеток „Vicalinum" (Викалин) и „Vicairum" (Викаир): см. стр. 750.

Natrii phosphas exsiccatus — Натрия фосфат высушенный. *Син.* Natrium phosphoricum exsiccatum°. Мелкий белый порошок, притягивающий влагу из воздуха, с охлаждающе-соленым вкусом; растворим в 12 ч. воды и 2 ч. теплой воды. Водные растворы имеют щелочную реакцию (pH приблизительно 9). Представляет собой обезвоженную соль фосфата натрия двузамещенного (см. ниже)— действует в 2 раза сильнее, чем последний. Несовместим с солями алкалоидов, особенно солями стрихнина, и с хлоралгидратом, антипирином и резорцином. В меньших дозах (0,5—1 г) препарат облегчает действие пищеварительных соков, оказывает антацидное и диуретическое действие, а в бо́льших дозах — действует слабительно и желчегонно. Способствует растворению уратов и оксалатов в моче. **Показания и дозы.** Применяют по 0,5—1 г как противодиспептическое средство при болезнях желудка, для возбуждения желудочной секреции; очень часто назначается в микстуре Бурже (Bourget) (стр. 756, рец. 1240) при повышенной кислотности (изжога) и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Назначается также при базедовой болезни и при употреблении препаратов йода по 0,5—1 г несколько раз в день. Большие дозы используются при лечении отравления свинцом.— **Форма выпуска:** порошок.

Natrii phosphas — Натрия фосфат (двузамещенный). *Син.* Natrium phosphoricum°. Бесцветные, гигроскопичные, легко выветривающиеся на воздухе кристаллы; растворимы в 6 ч. воды и в 1 ч. кипящей воды. Водные растворы имеют щелочную реакцию. Препарат имеет такое же действие, как фосфат натрия высушенный (см. выше) и используется для приготовления шипучих гранулей и порошков. Входит в состав Уродана (см. стр. 52). Если Natrii phosphas прописан в составе порошкообразной смеси, то отпускают Natrii phosphas exsiccatus (см. выше).

Calcii carbonas praecipitatus — Кальция карбонат осажденный. *Син.*: Calcium carbonicum praecipitatum°, Мел осажденный, Углекислый кальций. $CaCO_3$. Тонкий белый порошок без запаха и вкуса, нерастворимый в воде; растворим в разведенной соляной кислоте с выделением углекислого газа. 1 г препарата нейтрализует 200 мл 0,1 н. хлористоводородной кислоты. Принятый внутрь, он нейтрализует соляную кислоту содержимого желудка с образованием хлорида кальция ($CaCl_2$), который при переходе в кишечник нейтрализует гидрокарбонаты дуоденального содержимого и снова превращается в нерастворимый карбонат кальция ($CaCO_3$), оказывающий некоторое запирающее действие. Применяют внутрь при повышенной кислотности желудочного сока и при поносе по 0,5—1—2 г 2—3 раза в день; при гиперацидных гастритах и язвенной болезни желудка назначают совместно с окисью магния и карбонатом магния. — **Форма выпуска:** порошок.

б) Адсорбирующие и обволакивающие средства [1]

Adsorbentia

Эти лекарства уменьшают кислотность путем адсорбции. Алюминиевые и висмутовые соединения кроме адсорбирующего оказывают и вяжущее действие, ввиду чего они показаны главным образом при гиперацидных гастритах, реже при нервных гиперацидных расстройствах.

Carbo activatus* — Уголь активированный. Черный легкий порошок без запаха и вкуса; почти нерастворим в обычных растворителях. 1 столовая ложка препарата=3 г. Уголь животного или растительного происхождения, специально обработанный, способный адсорбировать газы, алкалоиды, токсины и др. Имеет огромную общую поверх-

[1] Обволакивающим действием обладают: Bolus alba (стр. 747), Aluminii hydroxydum (стр. 747), Magnesii trisilicas (стр. 749); кроме того, корень алтея, магния карбонат, магния окись, магния перекись, кальция карбонат осажденный — стр. 744—745.

ность (1 г активированного угля—приблизительно 200 кв. *м*) и в связи с этим обладает большой адсорбционной способностью в отношении многих растворенных веществ.[1] Препарат является ценным адсорбентом при самых различных интоксикациях (кишечные газы, алкалоиды, соли тяжелых металлов, кислоты, основания, микробные токсины). При этом он является универсальным противоядием при отравлениях как кислотами, так и щелочами и нейтрально реагирующими веществами. В желудке уголь адсорбирует приблизительно только половину упомянутого ниже под линией количества. Такие вещества, как барбитуровые кислоты, фенолы и другие слабые кислоты хорошо адсорбируются в кислом растворе, а в щелочном растворе, наоборот, сравнительно плохо. Напротив, алкалоиды лучше всего адсорбируются в щелочной реакции, значительно хуже—в кислой. Знание этих условий имеет огромное значение для практического применения угля при лечении острых отравлений. **Показания.** Уголь активированный широко применяют в качестве адсорбента при инфекционных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, поносах, чрезмерном образовании газов в кишечнике (диспепсия), метеоризме, повышенной кислотности желудочного сока, пищевых интоксикациях (грибы, колбасные и рыбные яды), отравлениях алкалоидами (стрихнин, морфин, атропин и др.), барбиталом, солями тяжелых металлов (ртуть, железо, медь, свинец, серебро и др.), мышьяком, фосфором, цианистым калием. **Дозирование.** Уголь активированный назначают внутрь при повышенной кислотности, диспепсии и метеоризме по $^{1}/_{2}$—1 чайной ложке или 1—2 г (в воде) несколько раз в день; при инфекционных заболеваниях кишечника — по 1—2 столовой ложке (детям по 1—2 чайной ложке), разведенных в небольшом количестве ($^{1}/_{2}$ стакана) воды несколько раз в день. При отравлениях[2] назначают в бóльших количествах (10—20—40 г), после этого — солевое слабительное с большим количеством воды, так как через несколько часов адсорбирующее действие активированного угля снижается и известная часть яда, адсорбированного углем в желудке, при переходе через кишечник снова медленно освобождается. Поэтому целесообразно ускорить пассаж через кишечник, давая одновременно с углем быстро действующее слабительное, которое само не адсорбируется углем; для этой цели лучше всего подходит сульфат натрия (30 г); однако при отравлении наркотическими средствами его слабительное действие часто отсутствует. При отравлении алкалоидами и подобными ядами, которые обычно не принимаются в очень больших дозах, достаточно бывает приблизительно 10 г активированного угля и 30 г натрия сульфата (для взрослых) — на стакан воды. При отравлении барбитуратами, когда нередко с целью отравления принимают 10—20 г, необходимы бóльшие дозы угля — 20—30—40 г в $^{1}/_{2}$—1 стакане воды. При острых отравлениях применяется порошок в виде взвеси в количестве 20—30 г на стакан воды с последующим промыванием желудка или назначением солевого слабительного. При острых отравлениях активированный уголь назначается для промывания желудка в виде взвеси по 1 столовой ложке на $^{1}/_{2}$ *л* воды внутрь или в виде взвеси по 1 столовой ложке угля на 1—2 стакана воды (повторно) с последующим промыванием желудка и приемом слабительного. Возможно также применение при острых отравлениях смеси, содержащей 2 ч. активированного угля и по 1 ч. танина и окиси магния; дается в виде взвеси из 2 столовых ложек смеси в стакане тепловатой воды. При отравлении наркотическими средствами промывание желудка считается опасной для жизни процедурой; оно противопоказано, поскольку пациенту не произведена интубация. Если по практическим причинам невозможно сделать промывание желудка непосредственно после приема яда, то быстрая дача активированного угля с сульфатом натрия может иметь большое значение. **Противопоказания.** Активированный уголь несовместимо предписывать в смеси с алкалоидами, ввиду их энергичного адсорбиро-

[1] Один г активированного угля может адсорбировать максимально 1800 мг сулемы (ртути дихлорид), 950 мг стрихнина нитрата, 800 мг морфина гидрохлорида, 720 мг барбитала, 710 мг никотина, 700 мг атропина сульфата, 400 мг фенола, 300 мг спирта этилового, 35 мг калия цианистого, когда это количество угля разбалтывают с чистым водным раствором упомянутых веществ и уголь при этом в значительном излишке. Процесс адсорбции протекает быстро: более 90% максимального количества адсорбируется в течение 1 минуты (A. H. Andersen, 1946; цит. по K. O. Möller, 1966).

[2] При отравлениях лечение активированным углем следует провести как можно раньше.

вания углем. — **Формы выпуска:** порошок; гранулы; таблетки по 0,25 и 0,5 г (см. ниже).

Tabulettae Carbonis activati 0,25 aut 0,5* — **Таблетки угля активированного 0,25 или 0,5 г.** *Син.* Carbolenum (Карболен). Таблетки более удобны для приема, чем активированный уголь в порошке, но они обладают меньшей адсорбирующей активностью. Применяют главным образом при диспепсии и метеоризме по 1—2—4 таблетки 3—4 раза в день. Выпускаются в упаковке по 10 штук.

ПРЕПАРАТЫ АЛЮМИНИЯ И СИЛИЦИЯ:

Bolus alba* — **Глина белая.** *Син.* Kaolinum (Каолин). Силикат алюминия с примесью небольших количеств силикатов кальция и магния. Белый порошок с желтым или сероватым оттенком, жирный на ощупь; нерастворим в воде и разведенных кислотах. С небольшим количеством воды легко замешивается в пластическую массу. Обволакивающее и адсорбирующее средство. Для медицинских целей белая глина, ввиду возможного наличия в ней патогенных микроорганизмов, отпускается обязательно после стериллизации в сушильном шкафу при температуре 160° в течение 90 минут (Bolus alba stirilisata); такой стериллизации подлежат и другие глины. **Показания.** Назначают внутрь при желудочно-кишечных заболеваниях (энтериты, колиты, дизентерия, метеоризм, повышенная кислотность желудочного сока), пищевые интоксикации (мясо, консервы), отравления алкалоидами[1]. *Для лечения кишечных инфекций и поносов, однако, наиболее часто используемым препаратом является активированный уголь.* С той же целью можно использовать и белую глину, но для этого необходимы бо́льшие дозы; кроме того, *при более длительном применении препарата могут образовываться конкременты в кишечнике.* **Дозирование.** Глину белую назначают несколько раз в день по 1 чайной ложке, при поносах и отравлениях до 20—30—50—100 г сразу в виде взвеси в $^1/_4$—$^1/_2$ *л* воды. В легких случаях достаточно 10—15 г 3 раза в день за 1 час до еды. *Детям* по 5—10 г. *Наружно* используется в виде мазей, паст и пудры при опрелостях, язвах, для защиты кожи от действия пищеварительных соков при каловых свищах и др. **Побочные явления.** При более длительном применении образуются конкременты в кишечнике. **Противопоказания.** Значительные изменения слизистой кишечника. — **Форма выпуска:** порошок.

Aluminii hydroxydum* — **Алюминия гидроокись.** *Син.*: Aluminium hydroxydatum°, Argilla alba (Глинозем), Aluminium oxydatum hydricum, Aluminium hydroxydatum colloidale. $Al(OH)_3$. Аморфный порошок без запаха и вкуса; нерастворим в воде, растворим при нагревании в разведенных кислотах и растворах едких щелочей. 1 чайная ложка препарата=0,5 г. Антацидное действие препарата связано главным образом с адсорбцией соляной кислоты; его химический нейтрализующий эффект в отношении соляной кислоты незначителен (K. Møller). 1 г препарата связывает 200—250 мл 0,1 н. раствора соляной кислоты. Соли алюминия способны также инактивировать пепсин, осаждая его гидроокисью алюминия. Препарат не причиняет вторичной гиперсекреции, не изменяет кислотно-щелочного равновесия организма и, кроме того, действует слабо закрепляюще. *Применяют в качестве антацидного, адсорбирующего и обволакивающего средства* при повышенной кислотности желудочного сока, при язве желудка и двенадцатиперстной кишки для механической защиты слизистой — по $^1/_2$ чайной ложки до приема пищи или через 1—$^1/_2$ часа после приема, предпочтительнее развести в небольшом количестве тепловатой воды, или по 0,25—1 г несколько раз в день. *Применяют также наружно* в присыпках как адсорбирующее средство. **Побочные явления.** В редких случаях может причинять упорные запоры и образование твердых закупоривающих каловых масс. — **Форма выпуска:** порошок.

Almagel (НРБ) — **Алмагель.** Комбинированный препарат, каждые 5 мл которого содержат 4,75 мл приготовленного специальным образом геля алюминия гидроокиси и 0,1 г магния гидроокиси с добавлением D-сорбита. Вязкая жидкость белого цвета, сладкого, слегка вяжущего вкуса. *Алюминия гидроокись* (Alumi-

---

[1] Ввиду электронегативного заряда препарата, он адсорбирует преимущественно щелочи (E. Bernoulli, T. Gordonoff и H. Lehmann, 1965).

nii hydroxydum) нейтрализует хлористоводородную кислоту в желудке; при этом образуется хлорид алюминия, который под влиянием содержимого желудка дает щелочные алюминиевы соли (фосфаты и др.). Алюминия гидроокись и образованные щелочные алюминиевы соли не всасываются и поэтому не оказывают влияния на концентрацию ионов алюминия в крови. Благоприятное влияние гидроокиси алюминия при пептической язве дополняется и ее способностью угнетать секрецию пепсина. Магния гидроокись (Magnesii hydroxydum) также эффективно нейтрализует соляную кислоту в желудке, превращаясь в хлорид магнезии, который действует слегка послабляюще. Таким образом, он противодействует слабому закрепляющему эффекту алюминия гидроокиси. Магния гидроокись и магния хлорид всасываются незначительно и практически не влияют на концентрацию ионов магния в крови. D-сорбит оказывает ветрогонное действие, способствует усиленному выделению желчи и одновременно оказывает нежный слабительный эффект, дополняя этим действие магнии гидроокиси. Действие алмагеля связано с его антацидными, адсорбирующими, обволакивающими свойствами; алюминия гидроокись (как гель) образует защитную пленку на слизистой желудка. **Показания.** Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острые и хронические гиперацидные гастриты, эзофагит, изжога при беременности, метеоризм и другие желудочно-кишечные заболевания, при которых показано снижение кислотности и протеолитической активности желудочного сока. Для профилактики желудочно-кишечных расстройств и осложнений при длительном пероральном лечении кортикостероидами, ацетилсалициловой кислотой, натрия салицилатом, ПАСК, бутадионом, резерпином, винкапаном (винкатоном) и др. **Дозирование.** Алмагель назначают внутрь взрослым по 1—2 чайные ложки (дозировачные) за полчаса до еды и вечером перед сном; при необходимости упомянутую дозу можно дать 3—4 раза в день (утром, днем и вечером за полчаса до еды и перед сном). Перед употреблением содержимое флакона тщательно взбалтывать. Детям до 10 лет назначают $1/_3$ дозы взрослых, 10—15 лет — $1/_2$ дозы взрослого. Желательно препарат принимать неразведенным. С целью устранения неприятного субъективного ощущения во рту после приема препарата можно выпить глоток воды, чая или фруктового сока. Во избежание разведения препарата не следует принимать жидкость в первые полчаса после его приема; не желателен прием жидкостей до следующего приема пищи. Больному после приема препарата рекомендуется на 1—2 минуты лечь на спину и после этого через каждые 1—2 минуты попеременно переворачиваться несколько раз с боку на бок и на живот с целью правильного распределения принятого количества алмагеля по слизистой желудка. После появления результата от лечения (исчезновение болей и неприятных ощущений) определенная врачом максимальная разовая доза обычно снижается на 1 дозировочную ложку 3 раза в день. При таком дозировании лечение можно продолжить по усмотрению врача еще 2—3 месяца. Алмагель используется с профилактической целью при жалобах, возникающих после длительного приема указанных в „Показания" лекарственных средств в дозе 1—2 дозировочные ложки (без анестетика) до каждого приема упомянутых лекарственных средств, но не более 10—12 дней. Алмагель и алмагель-А могут употребляться и диабетиками. **Побочные явления.** Алмагель хорошо переносится. В отдельных случаях может вызвать запоры, проходящие при снижении дозы, а при больших дозах — легкая сонливость. При длительном применении следует обеспечить достаточное поступление фосфора в организм с пищей. **Противопоказания:** см. ниже.—**Форма выпуска:** флаконы по 170 мл. Сохраняют в темном, сухом и прохладном месте, но при температуре не ниже 0° и не выше 35°; оптимальная температура хранения 15—20°. Срок годности 5 лет.

Almagel-A (НРБ) — **Алмагель-А.** Состав — тот же, что и у алмагеля (см. стр. 747)+ дополнительно на каждые 5 мл геля 0,1 г анестезина. Применяют в тех случаях, когда указанные выше показания сопровождаются тошнотой, рвотой, болезненностью. **Дозирование и побочные явления** — см. выше. В случаях, когда заболевание сопровождается повышенной болезненностью, лечение начинают алмагелем-А, переходя при этом после стихания болей на алмагель. **Противопоказания.** Применение алмагеля-А противопоказано во время лечения сульфаниламидными препаратами (ввиду антисульфамидного действия анестезина). Во время лечения алмагелем-А не рекомендуется употреблять алкоголь и в излишке лимоны, лимонную кислоту, уксус и винную кислоту, во избежание ослабления мест-

ноанестезирующего эффекта препарата. Больным, находящихся на бедной фосфором диете, не следует превышать 8 дозировочных ложек в день (=40 мл). — **Форма выпуска:** флаконы по 170 мл. Сохранение — см. выше.

Magnesii trisilicas• — **Магния трисиликат.** *Син.* Magnesium trisilicicum°. Тонкий белый порошок без запаха и вкуса, почти нерастворим в воде. Разлагается минеральными кислотами. Препарат является ценным антацидным средством длительного действия, сочетающим адсорбирующее и нейтрализующее свойства, это один из наиболее эффективных адсорбентов; обладает также обволакивающим свойством. Антацидное действие препарата осуществляется медленно; в течение 4 часов 1 г препарата нейтрализует около 155 мл 0,1 н. раствора соляной кислоты, но наибольшая нейтрализация соляной кислоты наблюдается в первый час после его приема, а это не без значения при язвенной болезни желудка. В желудке препарат переходит в состояние геля (коллоидная масса), адсорбирующий хлористоводородную кислоту, а также защищающий слизистую желудка от действия пепсина и хлористоводородной кислоты. В процессе нейтрализации хлористоводородной кислоты содержимого желудка образуется хлорид магния ($MgCl_2$), который нейтрализует содержимое двенадцатиперстной кишки с образованием невсасывающегося карбоната магния ($MgCO_3$), оказывающий при бóльших дозах легкое послабляющее действие. Нейтрализация хлористоводородной кислоты происходит без образования газов и последующего повышения секреции желудочного сока. **Показания.** Применяют при повышенной кислотности желудочного сока, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и других заболеваниях желудочно-кишечного тракта. **Дозирование.** Магния трисиликат назначают внутрь в виде порошка по 0,5—1 г (1 чайная ложка) на прием 2—3 раза в день. При частом повторном приеме небольших доз можно степень кислотности содержимого желудка поддерживать в течение дней на желанных более низких величинах; при достаточном дозировании концентрацию свободной хлористоводородной кислоты можно поддерживать даже на нуле (Mutch, 1936; Mann, 1937). Препарат хорошо переносится и нетоксичен даже в очень больших дозах. — **Форма выпуска:** порошок.

ПРЕПАРАТЫ ВИСМУТА. Препараты висмута оказывают адсорбирующее и вяжущее действие, образуют в желудке коллоидную пленку слизистой оболочки (защитная „повязка"), успокаивают последнюю и снижают ее секреторную функцию. Согласно учению И. П. Павлова, они успокаивают интерорецепторы слизистой желудка и таким образом рефлекторно успокаивают язву желудка. Терапевтическое действие нерастворимых висмутовых препаратов (висмута нитрат основной) зависит хотя бы отчасти от адсорбции.

Bismuthi subnitras• — **Висмута нитрат основной.** *Син.*: Bismuthum subnitricum°, Bismuthum nitricum basicum, Magisterium Bismuthi. Белый аморфный или мелкокристаллический порошок без запаха и вкуса; нерастворим в воде и спирте, легко растворим в соляной кислоте. Вяжущее средство. **Показания.** Гиперацидные гастриты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; острые энтериты и колиты. **Дозирование.** Назначают внутрь взрослым по 0,25—0,5 г (обычно в сочетании с Extractum Opii или с Magnesii oxydum); детям по 0,1—0,3—0,5 г на прием 2—3 раза в день. **Побочные явления.** Может вызвать метгемоглобинемию и симптомы отравления нитритами. Прием препарата следует прекратить, если окраска испражнений становится белой. Нельзя давать в течение долгого времени! (см. стр. 792). Вместо нитрата висмута основного предпочтительнее при язве желудка и повышенной кислотности желудочного сока назначать карбонат висмута, который и в бóльших дозах нетоксичен. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,25 и 0,5 г — Tabulettae Bismuthi subnitratis 0,25 aut 0,5•. Выпускаются также таблетки, содержащие Bismuthi subnitratis 0,25 и Extr. Belladonnae 0,015.

Bismuthi subcarbonas — **Висмута карбонат основной.** *Син.*: Bismuthum subcarbonicum, Bismuthum carbonicum, Углекислый висмут основной. Белый или кремоватый порошок, нерастворимый в воде, растворимый в минеральных кислотах. Не обладает антацидными свойствами. Нетоксичен и предпочтительнее, чем нитрат висмута основной. Назначают при язве желудка по 0,5—1 г в порошках несколько раз в день. Карбонат висмута является одним из наиболее часто применяемых препаратов висмута при язве желудка. Назначается или в комбинации с другими лекарственными средствами[1] или самостоятельно в бóльшей дозе утром натощак.

---

[1] **Rp.: Bismuthi subcarbonatis 5,0, Magnesii oxydi 7,5, Natrii citratis 7,5. M.D.S.** По 1/2 чайной ложки через каждые 3 часа.

10—20 г в виде взвеси в $^1/_2$ стакана воды или в стакане карловарской воды, после чего больной должен принять положение лежа, при котором язва располагается наиболее низко. — **Форма выпуска:** порошок.

Vicalinum — Викалин. *Син.* Бикалин. Таблетки, содержащие висмута нитрата основного 0,35 г, магния карбоната основного 0,4 г, натрия гидрокарбоната 0,2 г, порошка корневища аира (Rhizoma Calami pulv.) 0,025 г, порошка коры крушины 0,025 г, рутина и келлина по 0,005 г. Оказывает вяжущее (висмут), противокислотное действие (карбонат магния и гидрокарбонат натрия), тонизирующее влияние на желудок (корневище аира), умеренное слабительное (кора крушины), уменьшающее проницаемость капилляров (рутин) и спазмолитическое действие (келлин). **Показания.** Применяют главным образом при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; назначают также при гиперацидных гастритах. **Дозирование.** Назначают внутрь по 1—2 таблетки 3 раза в день непосредственно после еды с небольшим количеством теплой воды. Лечение при язвенной болезни длится в среднем 1—2 месяца, а в более серьезных случаях — 3 месяца; рекомендуется и другой способ лечения: по 2 таблетки 3 раза в день в течение 2 месяцев, после чего по 1 таблетке 3 раза в день в течение еще 2 месяцев. При необходимости курс лечения повторяется после одномесячного перерыва. В качестве поддерживающей терапии — по 1 таблетке в день. При лечении викалином нельзя назначать атропин, платифиллин и другие, угнетающие секрецию средства. **Побочные явления.** Иногда наблюдается учащение стула, которое прекращается при снижении дозы. Во время приема таблеток испражнения приобретают темно-зеленый или черный цвет. — **Форма выпуска:** таблетки во флаконах по 100 штук.

Vicairum— Викаир. *Син.*: Neutracid (НРБ), Roter, Stomoptin (ВНР). Таблетки по составу аналогичные с Vicalinum, не содержащие рутина и келлина. Показания, дозирование и побочные явления — см. выше Vicalinum. — **Форма выпуска:** таблетки по 100 штук.

2. Лекарственные средства, ускоряющие опорожнение желудка

Лекарства, вызывающие более быстрое опорожнение желудка, применяются при повышенной кислотности. Они обычно назначаются в комбинации со щелочными лекарствами. Сильные щелочные растворы и сахар замедляют опорожнение желудка; поэтому принимаемые во время еды щелочные воды должны быть очень слабыми. Холодные сильно щелочные растворы еще больше замедляют опорожнение желудка. Замедляет опорожнение желудка и атропин в больших дозах, а также и морфин в бо́льших его дозах (0,01—0,02 г), который ввиду этого эффекта может увеличить застой и брожение в желудке (это необходимо знать при лечении болезненных желудочных заболеваний); однако, принятый в небольших дозах (0,0025 г), морфин оказывает обратный эффект: уменьшает перистальтику, что успокаивает спастические сокращения привратника.

Natrii sulfas exsiccatus (Натрия сульфат высушенный). Глауберова соль. Обезвоженная соль натрия сульфата действует в 2 раза сильнее, чем натрия сульфат. Белый порошок, отсыревающий на воздухе, растворим в 12 частях холодной воды и 2 частях теплой. Natrii sulfas и Magnesii sulfas в разведенных растворах (0,5—1%), какими бывают некоторые минеральные воды, ускоряют опорожнение желудка. В концентрациях, выше 3%, эти соли действуют обратно: долго задерживаются в желудке. Натрия сульфат высушенный в небольших дозах (0,5—4 г в день) в течение 15—20 дней назначают при гиперпептических диспепсиях и при поносах (хронические энтериты, дизентерия); в больших дозах действует слабительно (замедляет опорожнение желудка). Является главной составной частью карловарской минеральной воды (2,4‰ сульфата натрия + 1‰ натрия гидрокарбоната + 1‰ натрия хлорида) и искусственной карловарской соли (Sal carolinum factitium), дающей хороший результат при нарушениях вследствие повышенной кислотности желудочного сока (см. стр. 801).

Magnesii sulfas (Магния сульфат). Имеет такое же действие, как Natrii sulfas — см. выше. Другое о препарате — см. стр. 799.

Natrii phosphas exsiccatus (Натрия фосфат высушенный): см. стр. 800.

Natrii citras (Натрия цитрат): см. стр. 743.

3. Лекарства, действующие через вегетативную нервную систему

ATROPINUM—BELLADONNA. Успокаивая секреторные вегетативные нервы (nn. vagi), они снижают (принятые внутрь, сильнее, чем введенные подкожно) выделение соляной кислоты в желудке. Атропин уменьшает секрецию желудка — уменьшает главным образом образование муцина, и только в незначительной степени или совсем не влияет на продукцию соляной кислоты. Очень часто под влиянием атропина наблюдается повышение концентрации соляной кислоты, а иногда и общей ее продукции (H. Kalk и P. Siebert, 1927; W. S. Poland, 1930). Снижение концентрации муцина, предохраняющего слизистую желудка и возможное одновременное повышение концентрации соляной кислоты могут быть нежелательны при лечении язвенной болезни желудка (W. A. Bastedo, 1936); наоборот, атропин, снимая спастические боли желудочно-кишечного тракта, может влиять благоприятно. **Атропин и препараты белладонны находят наиболее широкое применение и при самых различных показаниях:** 1) при желудочных болях с нарушением или без нарушений секреции, при доказанной или нет язве; 2) при доказанной болезненной язве (желудка или двенадцатиперстной кишки) с наличием или при отсутствии кислотности; 3) при повышенной перистальтике мускулатуры желудка вследствие язвы или опухоли; 4) при спазме привратника, кардиоспазме нейрогенного происхождения или при явлениях, сопровождающих язву; 5) при табетических кризах. **Дозирование.** Для борьбы с повышенной кислотностью и повышенной секрецией необходимы бóльшие дозы, которые принимают всегда за полчаса до еды. В некоторых случаях необходимо индивидуальное дозирование до появления сухости во рту и легкого нарушения аккомодации.

Atropini sulfas (Атропина сульфат). Назначают при повышенной кислотности желудочного содержимого всегда за полчаса до еды в достаточной дозе: 2—3 раза в день по 0,00025—0,0005 г в порошках, каплях (2 капли 0,1% водного раствора=0,0001 г атропина), пилюлях (или подкожно). При язве желудка с сильными болями: атропин+папаверин. Подробно об атропине и белладонне — см. на стр. 507—511.

Extractum Belladonnae siccum (Экстракт красавки сухой) (стр. 511): по 0,005—0,01—0,025 г в порошках или в смеси со щелочным порошком: 0,2—0,3 г Extr. Belladonnae на 30,0 — общего содержания порошка в коробке.

Tinctura Belladonnae (Настойка красавки) (стр. 511): по 5—10—20 капель 3 раза в день.

Bellalginum — Беллалгин. Таблетки, содержащие экстракт красавки — 0,015 г, анальгин и анестезин — по 0,25 г, натрия гидрокарбонат — 0,1 г. Применяют как болеуспокаивающее, местноанестезирующее, спазмолитическое и антацидное средство преимущественно при желудочно-кишечных заболеваниях, сопровождающихся повышенной кислотностью, спазмами гладкой мускулатуры, болями — по 1 таблетке 2—3 раза в день. При гастритах с повышенной кислотностью и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — по $1/2$ табл. за полчаса до еды и по $1/2$—1 табл. через час после еды 2—3 раза в день. — **Форма выпуска:** таблетки в упаковке по 6 и 10 штук.

Другие холинолитические препараты против болей при язве желудка и двенадцатиперстной кишки — см. Spasmolytica (стр. 764).

Calcii gluconas (Кальция глюконат): внутривенно при спастических болях желудка и кишечника (язва желудка и двенадцатиперстной кишки), желудочные колики. В серии мышечных инъекций для борьбы с ваготонией при повышенной кислотности желудочного сока нейрогенного происхождения. Другое о препарате — см. стр. 139.

4. Прочие лекарственные средства

Vinylinum* — Винилин. *Син.* Balsamum Schostakovsky (Бальзам Шостаковского). Поливинилбутиловый эфир. Густая вязкая жидкость светло-желтого цвета, специфического запаха; почти нерастворим в воде, мало растворим в спирте. Смешивается во всех соотношениях с хлороформом, эфиром, растительными маслами и вазелиновым маслом. На воздухе не густеет и не высыхает. Препарат предложен в качестве заменителя перуанского бальзама. О к а з ы в а е т о б в о л а к и в а ю щ е е, п р о-

тивовоспалительное, бактериостатическое и анестезирующее действие. Способствует очищению ран, регенерации тканей и эпителизации. **Показания и дозирование.** Винилин применяют наружно и внутрь; для приема внутрь препарат выпускается в мягких желатиновых капсулах. **1.** Наружно назначают для смачивания салфеток и непосредственного нанесения на раневую поверхность как в чистом виде (per se), так и в виде 20% раствора на растительном масле или в виде мази—при эрозивно-язвенных процессах кожи и слизистых, после стафило-стрептодермии, при вскрывшихся фурункулах, карбункулах, маститах, гнойных ранах, чесотке, ожогах и обморожениях. **2.** Внутрь для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритов с высокой кислотностью и колитов: при язвенной болезни назначают в капсулах 1 раз в сутки через 5—6 часов после еды (рекомендуют капсулы принимат в 11—12 часов ночи после легкого ужина в 6 часов вечера) — в 1-й день по 3 капсулы (или по 1 чайной ложке), в следующие дни по 5 капсул (или 1 десертная ложка); курс лечения 16—18 дней. При гастритах с высокой кислотностью и ожогах в 1-й день назначают также 3 капсулы, а после этого 5 капсул через день. При колитах и дизентерии рекомендуется повторное (3—10 раз) введение бальзама с помощью ректоскопа в количестве 25—40 мл. **Побочные явления.** При приеме внутрь в жидкой форме иногда наблюдаются тошнота, потеря аппетита, рвота. — **Формы выпуска:** флаконы по 100 и 180 мл; желатиновые капсулы по 1,4 г. Капсулы сохраняют в сухом месте при комнатной температуре.

Glucosum (Глюкоза) (стр. 609). Действие глюкозы, принятой внутрь, по-видимому, основывается на возбуждении производства слизи, на повышенном образовании муцина и снижении кислотности желудочного сока. **Показания.** Глюкоза особенно рекомендуется при язве двенадцатиперстной кишки (и находящихся вблизи до привратника язвах желудка) и гиперсекреции: в случаях, когда на переднем плане не стоит сопутствующий гастрит, а, следовательно, боли связаны с язвой. **Противопоказания.** Гастрит, язва желудка и язва двенадцатиперстной кишки с сильно выраженным сопутствующим гастритом (болезненные ощущения усиливаются ввиду увеличенного образования слизи). Также и смущения при заболеваниях желчных путей усиливаются после приема сахара. **Дозирование.** Внутрь по 2—3, максимально до 4 чайных ложек (10—15—20 г), при необходимости растворенных в небольшом количестве воды. Некоторые авторы в первые дни дают на каждый час по 50 мл 60% раствора глюкозы в течение суток.

Oleum jecoris Aselli (Рыбий жир тресковый). Рыбий жир оказывает не только тонизирующее действие (стр. 89), но одновременно и местное — на язвы желудка и гастритный процесс, и благоприятствует выздоровлению. Задерживаясь на желудочных стенках часами, рыбий жир способствует регенерации эпителия, а, кроме того, угнетает и желудочную секрецию. **Дозирование.** Назначают по 60—80 г в день, разделенные обычно на 4 порции по 20 г натощак в паузах между отдельными приемами пищи

Histidini hydrochloridum — Гистидина гидрохлорид. *Син.*: Histidinum hydrochloricum, Gerulcin, Larostidin и др. Гистидин (α-Амино-β-имидазолилпропионовая кислота) является незаменимой аминокислотой, содержащейся в большинстве тканей организма. Как лекарственное средство применяется гистидина гидрохлорид. По экспериментальным и клиническим данным, препарат способствует регенеративным процессам слизистой желудочно-кишечного тракта. По наблюдениям ряда авторов, под влиянием гистидина повышается резистентность слизистой желудочно-кишечного тракта к пептическому действию пищеварительных соков. **Показания.** Применяют для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки; лучший результат достигается при свежих язвах желудка, слабее выражено действие при язвах двенадцатиперстной кишки. Во многих сучаях действие его очень хорошее, особенно когда нет перигастрита и перидуоденита. Отмечают также благоприятное действие препарата на липопротеиновый обмен при атеросклерозе. **Дозирование.** Гистидина гидрохлорид вводят внутримышечно в верхний внешний квадрант ягодичной мышцы по 1 ампуле (5 мл 4% раствора) ежедневно в течение приблизительно 3 недель. После перерыва в 6—8 недель возможно повторение лечения; 2—3 профилактических лечебных курса в год сообразно состоянию больного. При язвах желудка рекомендуют гистидин комбинировать в одном шприце с аскорбиновой кислотой 2 мл. Когда в клинической картине преобладает повышенная кислотность или спаз-

мы, следует назначать и соответствующие лекарственные средства (антацидные средства, белладонну, папаверин). **Противопоказания.** Необходимо соблюдать осторожность при назначении гистидина для лечения язв желудка с наклонностью к кровотечениям. Не следует начинать лечение до остановки больших кровотечений, а также и вскоре после них. — **Форма выпуска:** ампулы по 5 мл 4% раствора.

Эстрогенные гормоны. Используются для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, особенно возникших на почве сосудистых спазмов. Эстрогены действуют спазмолитически на гладкую мускулатуру желудка и сосудов, при этом устраняется местная ишемия и улучшается снабжение кровью слизистой желудка. Предпочитаются эстрадиоловые препараты перед синтетическими стильбенами. **Дозирование:** в I неделю по 1 мг (=10 000 МЕ) внутримышечно ежедневно, во II неделю — та же доза через день, в III и IV недели — через 2 дня (всего около 15 инъекций). Мужчинам, во избежание развития мастопатии, к вышеуказанному лечению прибавляют и мужской половой гормон: в I неделю 2 раза, во II и III недели 1 раз тестостерон по 25 мг внутримышечно. Против рецидивов рекомендуется периодически (1 раз в месяц) 2мг (=20 000 МЕ) эстрогенного гормона внутримышечно. Регулярно менструирующим женщинам инъекции следует начинать после окончания менструации и прекратить за неделю до ее появления. См. стр. 236, п. 12; препараты — см. стр. 237.

БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ:

Extractum Aloës fluidum — Экстракт алоэ жидкий. Водный экстракт из измельченных листьев алоэ (Aloë arborescens), консервированных (по методу акад. В. П. Филатова) в темноте при температуре 2—4° (15—20 суток) или 6—8° (9—15 суток). Прозрачная жидкость от светло-желтого до желтовато-красного цвета, горького вкуса. Содержит биогенные стимуляторы, усиливающие защитные функции организма. Выпускается в двух формах: в ампулах для подкожного введения и в растворе для внутривенного применения.

Extractum Aloës fluidum pro injectionibus— Экстракт алоэ жидкий для инъекций. Применяют при различных заболеваниях глаз (конъюнктивит, блефарит, кератит, ирит, помутнение стекловидного тела, прогрессирующая близорукость, миопический хориоретинит, пигментная дегенерация сетчатки и др.) и при общих заболеваниях (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, хронические артриты, волчанка и др.). С целью усиления защитных сил организма целесообразно (Е. С. Ремезова, 1965) назначать инъекции экстракта из листьев алоэ; они показаны детям, а также при травматической эпилепсии (особенно сопровождающейся язвенной болезнью желудка, глазными и ушными болезнями). **Дозирование.** Препарат вводят подкожно ежедневно по 1 мл; максимальная суточная доза 3—4 мл. Детям до 5 лет — 0,2—0,3 мл, старше 5 лет — 0,5 мл. Курс лечения 30—50 инъекций. При болезненности инъекций предварительно вводят 0,5 мл 2% раствора новокаина. Повторные курсы лечения проводятся после 2—3-месячного перерыва. При бронхиальной астме вводится по 1—1,5 мл ежедневно в течение 10—15 дней, а после этого 1 раз в 2 дня; всего на курс 30—35 инъекций. При эпилепсии вводится подкожно каждый день по 30 инъекций на курс; повторные курсы следует проводить после месячного перерыва. **Противопоказания.** Тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, гипертоническая болезнь, беременность после 7 месяца, острые желудочно-кишечные расстройства, далеко зашедшие формы нефрозонефрита. — **Форма выпуска:** ампулы по 1 мл.

Extractum Aloës fluidum pro usu interno—Экстракт алоэ жидкий для приема внутрь. Применяют внутрь при тех же показаниях, что и экстракт для подкожных инъекций. Назначают взрослым по 1 чайной ложке, детям до 5 лет — по 5—10 капель, 5—15 лет — по 1/2 чайной ложки 3 раза в день. Курс лечения 30—45 дней; его можно повторять каждые 2—3 месяца. **Противопоказания:** см. выше.— **Форма выпуска:** флаконы по 100 и 200 мл.

Peloidinum — Пелоидин. Жидкий экстракт из иловой лечебной грязи, содержащий сложный солевой комплекс (натрий, калий, кальций, магний, хлориды, сульфаты, фосфаты, бромиды, йодиды и др.). Биогенный стимулятор. **Показания и дозы.** 1. Внутрь при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, га-

стритах, колитах — по 40—50 мл в подогретом виде 2 раза в день (утром и вечером) за 1—2 часа до или после еды; пить небольшими глотками в течение нескольких минут. Курс лечения 4—6 недель. 2. При колитах вводят также ректально — по 50—100 мл с помощью катетера на глубину 14—16 см 2 раза в день в течение 10—15 дней. 3. Внутримышечно при острых и подострых аднекситах, параметритах и т. п. по 2—5—10 мл 1—2 раза в день в течение 6—8 дней (раствор подогревают до температуры тела). 4. Наружно при лечении гнойных ран для промывания и смачивания повязок; последние меняются ежедневно или через 1—2—3 дня. При кольпитах, цервицитах и эндоцервицитах используются влагалищные ванночки из пелоидина (20—30 минут) и инъекции пелоидина в подслизистую влагалища или в шейку матки. — **Формы выпуска:** флаконы по 500 мл; ампулы по 1 мл.

Novocainum (Новокаин): внутривенно (см. стр. 47, п. 8) или для внутрикожной блокады — см. стр. 48.

Витаминные препараты — для пополнения витаминной недостаточности в случае нахождения больных на специальной диете.

Витамин А: см. стр. 69 (п. 3), 759.

Витамин B_1: способствует нормализации тонуса и секреции желудка, также и болеуспокаивающее (Смотров) — см. стр. 72, п. 3.

Витамин С: см. стр. 84, п. 10.

5. РЕЦЕПТЫ

Антацидные и другие средства, применяемые для лечения язвенной болезни и гиперацидных гастритов

1. Готовые лекарственные формы

1202
Rp. Natrii hydrocarbonatis 0,3 (0,5)
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 743)

1203
Rp. Tabulettas[1] „Becarbonum"
D. N. 6. S. (см. стр. 765)

1204
Rp. Magnesii oxydi 0,5
D. t. d. N. 30
S. (выпускается в порошках в упаковке по 30 штук — см. стр. 744)

1205
Rp. Magnesii subcarbonatis
Natrii hydrocarbonatis āā 0,5
D. t. d. N. 10 in tabl.
S. (см. стр. 745)

1206
Rp. Carbonis activati 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 747)

1207
Rp. Almageli 170,0
D. S. (см. стр. 747)

1208
Rp. Almagel-A 170,0
D. S. (см. стр. 748)

1209
Rp. Bismuthi subnitratis 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 749)

1210
Rp. Tabulettas „Vicalinum"
D. N. 100. S. (см. стр. 750)

1211
Rp. Tabulettas „Vicairum"
D. N. 100. S. (см. стр. 750)

1212
Rp. Tabulettas „Bellalginum"
D. N. 6 (10). S. (см. стр. 765)

[1] Другие таблетки, содержащие гидрокарбонат натрия, см. стр. 765.

1213
Rp. Vinylini
(Balsami Schostakovsky) 1,4
D. t. d. N. 60 (80) in caps. gelat.
S. (см. стр. 751)

1214
Rp. Vinylini 100,0 (180,0)
D. S. (см. стр. 751)

1215
Rp. Sol. Histidini
hydrochloridi 4% 5,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 752)

1216
Rp.
Oestradioli benzoas: см. стр. 237 и 236
Oestradioli propionas: см. стр. 237 и 236

1217
Rp. Extr. Aloës fluidi 1,0
D. t. d. N. 10 (30) in amp.
S. (см. стр. 753)

1218
Rp. Extr. Aloës fluidi 100,0 (200,0)
D. S. Для приема внутрь
(см. стр. 753)

1219
Rp. Peloidini 500,0
D. t. d. N. 3
S. Для приема внутрь
(см. стр. 753)

1220
Rp. Peloidini 1,0
D. t. d. N. 20 in amp.
S. (см. стр. 753)

1221
Rp. Sol. Novocaini 0,5% 200,0
D. S. По 1 столовой ложке
(при болях)

1222
Rp. Sol. Natrii bromidi 10% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. Внутривенно 1 раз в день в течение 10—15 дней (см. стр. 404)

2. Комбинированные рецепты

а) Щелочные средства

1223
Rp. Magnesii subcarbonatis
Natrii hydrocarbonatis āā 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день

1224
Rp. Magnesii subcarbonatis
Natrii hydrocarbonatis āā 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2—3 раза в день

1225
Rp. Magnesii peroxydi 15,0
Natrii hydrocarbonatis ad 50,0
M. f. pulv. D. S. По $1/2$ чайной ложки 3 раза в день *(Pulvis antacidus FMB)*

1226
Rp. Magnesii oxydi
Calcii carbonatis praec. āā 25,0
M. f. pulv. D. S. На кончике ножа до 1 чайной ложки несколько раза в день; порошок принимают, взбалтывая в воде. К р е ц е п т у м о ж н о п р и б а в и т ь также Natrii hydrocarbonatis 25,0

1227
Rp. Magnesii subcarbonatis 10,0
Calcii carbonatis praec. 20,0
Natrii hydrocarbonatis 40,0
M. f. pulv. D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день

1228
Rp. Magnesii peroxydi 20,0
Calcii carbonatis praec.
Natrii hynrocarbonatis āā 10,0
M. f. pulv. D. S. По 1 чайной ложке, взбалтывая в воде, 3 раза в день (до или) после еды

1229
Rp. Magnesii oxydi 10,0
Calcii carbonatis praec. 15,0
Natrii hydrocarbonatis
Natrii citratis āā 20,0
M. f. pulv. D. S. По $1/2$ чайной ложки 2—3 раза в день после еды

1230
Rp. Magnesii oxydi
Calcii carbonatis praecip. āā 0,2
Natrii hydrocarbonatis 1,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды (после каждого приема пищи)

б) Висмут + щелочи

1231
Rp. Bismuthi subnitratis
Magnesii oxydi āā 0,5
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

1232
Rp. Bismuthi subnitratis
Pulv. rad. Rhei āā 5,0
Natrii hydrocarbonatis 20,0
M. f. pulv. D. S. Принимать на кончике ножа 3 раза в день (*Pulvis stomachicus FMB*)

1233
Rp. Magnesii oxydi 5,0
Natrii hydrocarbonatis 10,0
Bismuthi subnitratis 20,0
M. f. pulv. D. S. По $^1/_4$ чайной ложки каждый час (несколько раз)

1234
Rp. Magnesii subcarbonatis 5,0
Magnesii peroxydi
Bismuthi subnitratis āā 10,0
Pepsini 20,0
Natrii hydrocarbonatis ad 100,0
M. f. pulv. D. S. По $^1/_2$ чайной ложки 3 раза в день

1235
Rp. Bismuthi subnitratis
Natrii phosphatis exsiccati
Magnesii oxydi āā 0,25
Natrii hydrocarbonatis 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку тотчас после еды, второй и третий порошок через 2 часа; при необходимости и больше раз

1236
Rp. Bismuthi subnitratis
Natrii hydrocarbonatis
Calcii carbonatis praec. āā 0,5
Magnesii oxydi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку каждые 2, 3 или 4 часа в зависимости от тяжести явлений

в) Уголь активированный + щелочи

1237
Rp. Magnesii oxydi
Natrii hydrocarbonatis āā 20,0
Carbonis activati
Calcii carbonatis praec. āā 50,0
M. f. pulv. D. S. По $^1/_2$—1 чайной ложке 2—3 раза в день после еды

1238
Rp. Carbonis activati 30,0
Magnesii peroxydi 10,0
M. f. pulv. D. S. Принимать по 1 чайной ложке (при желудочно-кишечных диспепсиях, кишечных интоксикациях и аутоинтоксикациях)

1239
Rp. Carbonis activati
Magnesii oxydi āā 0,25
Calcii carbonatis praec. 0,3
Natrii hydrocarbonatis 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку после еды, второй и третий порошок через 2 часа, при необходимости и больше раз

г) Антацидные, легкие слабительные и средства, ускоряющие опорожнение желудка

1240
Rp. Natrii hydrocarbonatis 8,0
Natrii phosphatis exsicc. 4,0—6,0
Natrii sulfatis exsicc. 2,0—4,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. Растворять по 1 порошку в 1 л воды: пить по 100 мл (=$^1/_2$ стакана) перед едой и через 2 часа после еды (*Pulvis Bourget*)

1241
Rp. Natrii phosphatis exsicc.
Natrii sulfatis exsiccati āā 30,0
Natrii hydrocarbonatis 40,0
M. f. pulv.
D. S. По 1 чайной ложке в 100 мл теплой воды перед едой или через час после еды 4 раза в день

1242
Rp. Magnesii peroxydi
Pulv. rad. Rhei āā 10,0
Natrii citratis
Natrii phosphatis exsicc. āā 20,0
M. f. pulv.
D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день после еды

д) Антацидные средства + белладонна

1243
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Natrii hydrocarbonatis 0,25
D. t. d. N. 6 in tabul.
S. По 1 таблетке 2—3 раза в день

1244
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Magnesii oxydi
Natrii hydrocarbonatis āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 2—3 раза в день после еды

1245
Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Magnesii oxydi 0,5
Bismuthi subnitratis 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (при повышенной кислотности желудочного сока)

1246
Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Bismuthi subnitratis 0,2
Magnesii peroxydi
Natrii hydrocarbonatis āā 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 2—3 раза в день после еды

1247
Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Papaverini hydrochloridi 0,03
Natrii hydrocarbonatis
Magnesii oxydi āā 0,6
M. f. pulv. D. t. d. N. 30
S. По 1 порошку 3 раза в день

1248
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Calcii carbonatis praec.
Natrii hydrocarbonatis
Bismuthi subnitratis āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день

1249
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Pulv. rad. Rhei
Magnesii oxydi āā 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 2—3 раза в день

е) Антацидные + аналгезирующие средства

1250
Rp. Omnoponi
Extr. Belladonnae āā 0,01
Magnesii oxydi 0,5
Natrii hydrocarbonatis 1,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 1—2—3 раза в день после еды

1251
Rp. Codeini phosphatis 0,02
Extr. Belladonnae 0,015
Bismuthi subnitratis 0,2
Natrii hydrocarbonatis 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 1—3 раза в день

1252
Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Papaverini hydrochloridi 0,02
Anaesthesini 0,15
Boli albae 1,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку в небольшом количестве воды за полчаса до и после еды

1253
Rp. Anesthesini
Bismuthi subnitratis āā 3,0
Magnesii oxydi 40,0
M. f. pulv.
D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день

Б. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ПОНИЖЕННОЙ КИСЛОТНОСТИ И АХИЛИИ ЖЕЛУДКА

Acidum hydrochloricum dilutum (Кислота хлористоводородная): см. стр. 108.

ЭНЗИМНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

Pepsinum° — Пепсин. Препарат, содержащий протеолитический энзим, разбавленный молочным сахаром. Получается из слизистой оболочки желудка свиней. Белый или желтоватый порошок сладковато-кислого вкуса, растворимый в воде и глицерине. Быстро разрушается в щелочной среде. Несовместим со спиртом, щелочами, танинами и солями тяжелых металлов. Пепсин доводит расщепление белков до пептонов. Его активность прекращается в присутствии натрия хлорида, при варке его растворов, под действием энзимов поджелудочной железы в нейтральном растворе. Активен в присутствии разведенной соляной кислоты, но при концентрации ее более 0,5% активность его прекращается. Пепсин проявляет оптимальное действие при pH 1,4—2,5 или при 0,15—0,2% концентрации соляной кислоты. Активность его очень велика: 1 г кристаллического пепсина за 2 часа расщепляет 50 кг денатурированного яичного белка (Б. И. Забарский и др., 1954; цит. по А. Н. Кудрину, 1961). **Показания.** Хронические и острые расстройства пищеварения: ахилия, гипо- и анацидные гастриты, диспепсии, гастрогенные поносы и т. д. **Дозирование.** Пепсин назначается внутрь (обычно в сочетании с соляной кислотой) — взрослым по 0,2—0,5 г 2—3 раза в день перед едой или во время ее в порошках или в 1—2% растворе разведенной соляной кислоты[1]. Детям до года — 0,05—0,1 г, 2 до 6 лет — 0,15—0,25 г, 7 до 14 лет—0,25—0,5 г на прием в порошках или в 1—1$^1/_2$—2% растворе разведенной соляной кислоты. Целесообразно пепсин предписывать отдельно в виде порошка и непосредственно после этого давать разведенную соляную кислоту, указанной выше концентрации, по чайной ложке на прием или по 5—10 капель разведенной соляной кислоты в $^1/_4$—$^1/_2$ стакана воды.— **Форма выпуска:** порошок. Сохраняют в хорошо закупоренных банках в прохладном (от 2 до 15°), защищенном от света месте.

Acidin-Pepsinum — Ацидин-пепсин. Таблетки, содержащие пепсина 1 ч. и бетаина гидрохлорида 4 ч. В желудке бетаина гидрохлорид легко гидролизуется с образованием свободной соляной кислоты; 1 таблетка при этом соответствует приблизительно 16 каплям разведенной соляной кислоты. **Показания и дозы.** Назначают при гипо- и анацидных гастритах, ахилии, диспепсии, гастрогенном поносе—взрослым по 1 таблетке, растворенной в $^1/_4$—$^1/_3$ стакана воды. Пить следует глотками во время еды или после ее 3—4 раза в день. Детям по $^1/_4$—$^1/_2$ табл. в зависимости от возраста, растворенной в $^1/_4$—$^1/_2$ стакана воды на прием. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,25 и 0,5 г. *Аналогичные препараты выпускаются* в ВНР под названием „Betacid" (Бетацид), в ЧССР — под названием „Acipepsol" (Аципепсол), в СФРЮ — под названием „Pepsamin" (Пепсамин), в ФРГ — под названием „Acidol-Pepsin" и др.

Succus gastricus naturalis — Желудочный сок натуральный. Секрет желудочных желез, получаемый по способу И. П. Павлова из хронической фистулы здоровых собак и других домашних животных (здоровых лошадей—„Equinum") при мнимом кормлении. Прозрачная бесцветная жидкость кислого вкуса и слабого специфического запаха (консервирована с 0,03—0,04% салициловой кислотой), содержащая приблизительно 0,5% свободной соляной кислоты и пепсина; pH 0,8—1,0. Назначают внутрь при недостаточной функции желудочных желез (ахилия, гипо- и анацидные гастриты, диспепсия)—взрослым по 1—2 столовые ложки 2—3 раза в день перед едой или во время еды; детям до 3 лет по $^1/_2$—1 чайной ложке, от 3—5 лет по 1 десертной ложке, от 6—14 лет по 1 десертной до 1 столовой ложки на прием. — **Форма выпуска:** флаконы по 100 и 150 мл.

---

[1] Хлористоводородная кислота повреждает зубы, ввиду чего необходимо принимать ее в большом разведении и пить через стеклянную или пластмассовую трубочку.

Abominum — Абомин. Препарат, содержащий сумму протеолитических энзимов желудочно-кишечного тракта. Извлекается из сычугов телят и ягнят молочного возраста. Аморфный порошок со специфическим запахом, соленого вкуса (содержит примесь хлорида натрия); растворим в воде при 35° с образованием легкого осадка. Активность препарата определяется биологическим методом. **Показания.** Хронические и острые заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся нарушениями переваривающей способности и понижением кислотности желудочного сока: гастриты, гастроэнтериты, энтероколиты и др. **Дозирование.** Назначают внутрь во время еды по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1—2 месяцев. При необходимости (недостаточная эффективность, тяжелые заболевания) доза увеличивается до 3 таблеток на прием и курс лечения продолжается до 3 месяцев. При острых гастритах, гастроэнтеритах и колитах — по 1 табл. 3 раза в день в течение 2—3 дней. **Побочные явления.** Иногда — легкая тошнота, изжога. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,2 г. Сохраняют в сухом, прохладном, защищенном от света месте при комнатной температуре.

Pancreatinum (Панкреатин). Применяют при ахилии, субацидных катарах желудка и кишечника и т. д. — см. стр. 761.

Succus Plantaginis — Сок подорожника. Смесь равных объемов соков из свежих листьев подорожника большого (Plantago major) и надземной части подорожника блошного (Plantago psyllium); консервирован 20% спиртом. Применяют при анацидных гастритах и хронических колитах по 1 столовой ложке 3 раза в день за 15 минут до еды; курс лечения 30 дней. — **Форма выпуска:** флаконы по 250 и 500 мл. Сохраняют в темном и прохладном месте.

Plantaglucidum — Плантаглюцид. Препарат, получаемый из водного экстракта листьев подорожника большого (Plantago major). Серый порошок горького вкуса, растворимый в воде с образованием слизистого (коллоидного) раствора; нерастворим в органических растворителях. При приеме внутрь оказывает регулирующее влияние на секрецию желудочного сока, повышая его кислотность. Кислотность желудочного сока повышается преимущественно у больных, у которых она была пониженной до лечения (данные о влиянии препарата на секреторную функцию разноречивы). Препарат способствует прекращению желудочного кровотечения. **Показания.** Гипацидные гастриты и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки с нормальной или пониженной кислотностью. Препарат применяется как в периодах обострения, так и для профилактики рецидивов. **Дозирование.** Плантаглюцид назначают внутрь в виде гранул по 1/2—1 чайной ложке (0,5—1 г) 2—3 раза в день за полчаса до еды; перед приемом препарат разводят в 1/4 стакана теплой воды. Продолжительность лечения в период обострения 3—4 недели. Для профилактики рецидивов назначают по 1 г 1—2 раза в день в течение 1—2 месяцев. **Противопоказания.** Гиперацидные гастриты и язвенная болезнь желудка с повышенной кислотностью. — **Форма выпуска:** гранулы во флаконах по 50 г.

Stomachica amara (Горечи): см. стр. 107.

Retinolum (Витамин А). Витамин А является важным фактором нормальной функции желудка и кишечника. Отсутствие его легко вызывает понижение кислотности или отсутствие соляной кислоты в желудочном соке, сопровождающиеся запорами или поносами. По наблюдениям некоторых авторов, при дозировке 3 раза в день по 5—10 капель уменьшаются жалобы больных с гипоацидным или анацидным гастритами, гастрогенные поносы исчезают в течение нескольких дней; при гиперацидном гастрите исчезают боли и возвращается аппетит. Препараты — см. стр. 70.

Histaminum (Гистамин). Гистамин используется для желудочной диагностики (исследование свободной соляной кислоты) — подкожно 0,00025—0,001 г (0,25—1 мг) Histamini hydrochloridi. При появлении побочных явлений (подобные явлениям при анафилактическом шоке) на руку следует наложить жгут центральнее места инъекции с целью предотвращения дальнейшего всасывания лекарства. П р е п а р а т ы — см. стр. 528—529.

РЕЦЕПТЫ

1. Готовые лекарственные формы

1254
Rp. Acidin-Pepsini 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 20 (30; 40; 50) in tabul.
S. (см. стр. 758)

1255
Rp. Succi gastrici
naturalis („Equinum") 100,0 (150,0)
D. S. (см. стр. 758)

1256
Rp. Abomini 0,2
D. t. d. N. 10 (50; 100) in tabul.
S. (см. стр. 759)

1257
Rp. Succi Plantaginis 250,0 (500,0)
D. S. (см. стр. 759)

1258
Rp. Plantaglucidi in granulis 50,0
D. S. (см. стр. 759)

1259
Rp. Sol. Retinoli
acetatis oleosae 3,44% 10,0
D. S. (см. стр. 759)

2. Комбинированные рецепты

1260
Rp. Acidi hydrochlorici diluti 15,0
D. S. По 10—15 капель на 1/4 стакана воды 2—3 раза в день во время еды (см. стр. 108)

1261
Rp. Acidi hydrochlorici diluti 10,0
Aquae destillatae 150,0
M. D. S. По 1 столовой ложке на стакан воды во время еды (запивать глотками через стеклянную или пластмассовую трубку)

1262
Rp. Acidi hydrochlorici diluti 4,0
Pepsini 2,0
Aquae destillatae 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 2—3 раза в день во время еды

1263
Rp. Acidi hydrochlorici diluti 1,0
Pepsini 2,0
Aquae destillatae 100,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день до еды (ребенку 1 года)

1264
Rp. Pepsini
Pancreatini āā 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку за 15 минут до еды перед обедом и вечером

1265
Rp. Tinct. amarae 15,0
D. S. По 10—20 капель 3 раза в день за 15—30 минут до еды (стр. 107)

1266
Rp. Tinct. amarae
Tinct. Rhei āā 15,0
D. S. По 30 капель 3 раза в день до еды

1267
Rp. Tinct. Absinthii 20,0
D. S. По 15—20 капель 3 раза в день за 15—30 минут до еды (стр. 107)

В. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ КИШЕЧНЫХ (И ЖЕЛУДОЧНЫХ) ФЕРМЕНТАЦИЙ И МЕТЕОРИЗМЕ

ПРЕПАРАТЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ЭНЗИМОВ:

Pepsinum (Пепсин). Действие, показания, дозирование и пр. — см. стр. 108.

Панкреатические препараты. Поджелудочная железа образует энзимы, действующие на белки и полипептиды (трипсин, химотрипсин и др.), на углеводы (амилаза), жиры (липаза), на нуклеиновые кислоты (нуклеиназа).

Pancreatinum — Панкреатин. Препарат, получаемый из поджелудочных желез убойного скота, содержащий основные энзимы железы, главным образом трипсин и амилазу. Желтоватый порошок с характерным специфическим запахом, мало растворимый в воде, нерастворимый в спирте. **Показания.** Расстройства пищеварения, связанные с недостаточностью внешней секреции поджелудочной железы (хронические панкреатиты, опухоли или атрофия железистой ткани) и с нарушениями функции печени; ахилия желудка, анацидный и гипацидный гастриты, хронические энтероколиты, особенно при отсутствии эффекта при лечении разведенной соляной кислотой; метеоризм; как вспомогательное средство при злокачественной анемии. **Дозирование.** Назначают внутрь в порошках и таблетках по 0,5—1 г 3—4 раза в день перед едой. Рекомендуется запивать препарат щелочной водой, например, боржоми или водой с гидрокарбонатом натрия. Для предохранения от разрушения соляной кислотой желудочного сока панкреатин можно назначать в специальных капсулах, в порошках с карбонатом кальция. В ряде случаев доза может быть значительно повышена, например, при панкреатической ахилии, иногда — по 4 г до и 4 г после каждого приема пищи. Д е т я м, в зависимости от возраста, от 0,05 до 0,5 г на прием. — **Форма выпуска:** порошок; таблетки по 0,5 г. Срок годности 2 года.

АНТИЭНЗИМНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

Trasylol (Тразилол). Применяется для лечения острого панкреатита, некроза поджелудочной железы, обострения хронического нефрита. Дозирование и другое о препарате — см. стр. 163.

АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА:

Benzonaphtholum (Бензонафтол). Применяется при гнилостных процессах — см. Противопоносные средства, стр. 794.

Magnesii peroxydum (Магния перекись). Препарат выделяет кислород в желудочный сок. Подавляет процессы гниения и брожения в кишечнике, нейтрализует кислоты и оказывает умеренное слабительное действие. Дозирование и др. — см. стр. 744.

Сульфаниламидные препараты: см. стр. 739, 300.

Антибиотики: см. стр. 793, 316.

Tinctura Allii sativi — Настойка чеснока. Препараты, приготовленные из чеснока, используются для подавления процессов гниения и брожения в кишечнике, при атонии кишечника, колитах, а также при гипертонии и атеросклерозе. Они противопоказаны при заболеваниях почек. Тинктура применяется внутрь — взрослым по 10—20 капель перед едой 2—3 раза в день. — **Форма выпуска:** флаконы по 40 мл.

Allilsatum — Аллилсат. Спиртовая вытяжка (40%) из луковиц чеснока. Показания и противопоказания — см. выше. Назначают внутрь — взрослым по 10—15 капель с молоком 2—3 раза в день. — **Форма выпуска:** флаконы по 30 мл.

СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ ЭФИРНЫЕ МАСЛА:

Ветрогонные средства (Carminativa). Эти средства находят применение при недостаточном отхождении газов, скопляющихся в ненормальных количествах в желудочно-кишечном тракте. В опытах над животными не подтвердилось приписываемое им действие усиливать перистальтику кишечника; напротив, в этих опытах наблюдалось снижение перистальтики. Но эти средства (содержащие обычно эфирные масла), возможно, вызывают раздражение слизистой кишечника, чем возбуждают секрецию и резорбцию и улучшают пищеварение. Не без значения и слабое их антисептическое действие. Указанные ниже Carminativa не следует употреблять долгое время, так как эфирные масла, содержащиеся в них, с течением времени могут вызывать катаральное воспаление слизистой оболочки кишечника и другие побочные явления, например, со стороны почек. **Дозирование.** Используются обычно в виде чая (краткое заваривание — 15 минут, без кипячения, так как эфирные масла очень летучи) или эфирных масел по 1—3 капли на кусочек сахара, некоторые из них в спиртовом растворе.

Folium Menthae piperitae* — Лист мяты перечной. Собранные во время цветения и высушенные листья культивируемого травянистого растения мяты перечной

(Mentha piperita). Содержат не менее 1% эфирного масла, в состав которого входит ментол и др. Применяют в виде настоя (5,0:200,0) по 1 столовой ложке через 3 часа или по 2 чайные ложки мелко нарезанного листа на 1 стакан воды (процеженная, неподслащенная выпивается в течение дня глотками). Назначают в качестве противотошнотного и желчегонного средства при желудочно-кишечных спазмах (боли), коликах (газы), тошноте, рвоте, холецистопатии, неврозе сердца, головной боли и т. д.

Oleum Menthae piperitae* — **Масло мяты перечной.** Масло мятное. Содержит приблизительно 50% ментола и др. Оказывает успокаивающее и спазмолитическое действие, является составной частью препарата „Corvalolum" (стр. 411). Назначают по 1—3 капли на кусочке сахара несколько раз в день при болях в области живота.

Tabulettae olei Menthae — **Таблетки мятные.** Содержат масла мятного 0,0025 г и сахара 0,5 г. Применяют в качестве успокаивающего и спазмолитического средства при тошноте, рвоте, спазмах гладкой мускулатуры — по 1—2 таблетке на прием под язык.

Tinctura Menhtae piperitae* — **Настойка мяты перечной.** Мятные капли. Состоит из спиртовой (1 : 20 на 90% спирте) настойки листьев мяты перечной, размельченных с добавлением равного количества масла мяты перечной. Прозрачная жидкость зеленого цвета. Принимают по 10—15 капель на прием при тошноте, рвоте и для улучшения пищеварения.

Aqua Menthae piperitae — **Вода мяты перечной.** Мятная вода. Применяют в микстурах для улучшения вкуса и для полоскания полости рта.

Spiritus Mentholi (Спирт ментоловый). Содержит 4% ментола. Употребляется наружно.

Mentholum (Ментол): см. стр. 783.

Fructus Anisi vulgaris* — **Плод аниса.** Вполне зрелые плоды травянистого растения аниса обыкновенного (Anisum vulgare, *syn.* Pimpinella anisum). Содержат до 6% эфирного масла (80—90% его количества — анетол), жирное масло и др. Применяют в народной медицине в качестве тонизирующего желудок и кишечник, ветрогонного, лактогонного и успокаивающего дыхательные и пищеварительные пути средства, особенно у детей, в настое (при температуре не более 60°) по 5 г на 1/2 стакана воды в день.

Oleum Anisi° — **Масло анисовое.** Содержит приблизительно 80% анетола и др. Применяют в качестве отхаркивающего средства внутрь по 2—3 капли несколько раз в день; часто прибавляется к отхаркивающим микстурам — см. Капли нашатырно-анисовые (стр. 679), Настойка опийно-бензойная (стр. 687).

Flores Chamomillae* — **Цветки ромашки.** Собранные в начале цветения и высушенные цветочные корзинки однолетнего растения ромашки аптечной (Matricaria recutita, *syn.* Matricaria chamomilla). Содержат эфирное масло не менее 0,3% (азулен), следы дубильных веществ и др. Азулен обладает противовоспалительными свойствами, ослабляет также аллергические реакции, усиливает процессы регенерации. Цветки ромашки оказывают противовоспалительное, спазмолитическое и ветрогонное действие. Применяют при острых и хронических гастритах (язва желудка), при спазмах кишечника, метеоризме и поносах, при колитах и т. д. При хронических гастритах и язвах желудка оказывают очень хороший эффект при продолжительном, последовательном употреблении в течение 2—3 месяцев и более. Применяются в виде водного настоя (заварить 1 столовую ложку ромашки в стакане кипящей воды, охладить, профильтровать) — это количество используют для приема внутрь столовыми ложками в течение дня, а детям по 1/2—1 чайной ложке на стакан настоя в день. Употребляется также в виде клизм — столовая ложка на 3—5 стаканов теплой воды. Применяется внутрь также как потогонное средство. Наружно в виде настоя (см. выше) для полосканий, примочек, ванночек. Входит в состав ветрогонного чая (**Species carminativae**): ромашки цветков 40 г, тмина семян 20 г и душицы травы 20 г. Заваривают 1 чайную ложку в 1 стакане горячей воды, настаивают, процеживают и принимают несколько раз в день по столовой ложке.

Fructus Foeniculi* — **Плод фенхеля.** Вполне зрелые плоды травянистого растения фенхеля обыкновенного (Foeniculum vulgare). Содержит эфирное масло (не менее 3%), жирное масло и др. (эфирное масло содержит 50—60% анетола). Оказывает спазмолитическое, ветрогонное и лактогонное действие. Применяют при атонии желудка, метеоризме, спазмах желудка и кишечника, бронхите, коклюше — по 1 чайной ложке растертых плодов на стакан настоя в день.

Oleum Foeniculi° — **Масло фенхелевое.** Масло волошского укропа. Содержит до 60% анетола. Применяют внутрь по 1—4 капли в масленом растворе или как Elaeosaccharum Foeniculi — Маслосахар фенхеля (1 ч. эфирного масла + 50 ч. сахара) в виде порошков при желудочных заболеваниях.

Aqua Foeniculi — **Вода укропная.** Состав: 1 ч. укропного масла на 1000 ч. воды. Применяют при метеоризме, в качестве отхаркивающего и т. д. (см. выше) по 1 столовой ложке 3—6 раз в день.

ADSORBENTIA (Адсорбенты) — для адсорбирования образовавшихся газов.

Carbo activatus (Уголь активированный) и др. — см. стр. 745.

ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ МЕТЕОРИЗМЕ:

Физостигмин, простигмин (стр. 500), галантамин и нивалин (стр. 500—502), холиномиметические средства (карбахолин и др., см. стр. 640), питуитрин (стр. 205).

РЕЦЕПТЫ

1. Готовые лекарственные формы

1268
Rp. Pancreatini 0,5
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 761)

1269
Rp. Benzonaphtholi 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3—4 раза в день (см. стр. 761, 794)

1270
Rp. Sulfanilamida: см. стр. 793
Antibiotica: см. стр. 793

1271
Rp. Tinct. Allii sativi 40,0
D. S. (см. стр. 761)

1272
Rp. Allilsati 30,0
D. S. (см. стр. 761)

1273
Rp. Specierum carminativarum 100,0
D. S. (см. стр. 762)

1274
Rp. Carbonis activati 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 745)

1275. *При послеоперационном метеоризме:*

Rp. Prostigminum: см. стр. 500
Galanthaminum: см. стр. 500
Carbacholinum: см. стр. 640
Pituitrinum: см. стр. 205

2. Комбинированные рецепты

1276—1278. В неразделенных порошках — *при метеоризме:*

1276
Rp. Carbonis activati
Boli albae āā 50,0
M. D. S. По 1 чайной ложке каждые 4 часа, размешивая в воде

1277
Rp. Magnesii peroxydi
Elaeosacchari Foeniculi āā 10,0
Carbonis activati 30,0
M. f. pulv.
D. S. По $^1/_2$ чайной ложки 3 раза в день после еды

1278. *При гнилостной диспепсии:*
Rp. Mentholi 0,5
Pancreatini 2,5
Calcii carbonatis praec.
Bismuthi subnitratis āā 7,5
M. D. S. На кончике ножа несколько раза в день

1279—1281. В разделенных порошках:

1279. *При бродильной диспепсии:*
Rp. Bismuthi subnitratis
Calcii carbonatis praec. āā 0,2
Carbonis activati 0,7
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день после еды

1280
Rp. Carbonis activati 0,7
Bismuthi subnitratis
Natrii hydrocarbonatis āā 0,2
Olei Menthae pip. 0,005
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3—4 раза в день после еды (при метеоризме)

1281
Rp. Benzonaphtholi
Magnesii oxydi āā 0,2
Calcii carbonatis praec.
Carbonis activati āā 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку после каждого приема пищи — при желудочной ферментации у больных с атонической (гипохлоргидрической) диспепсии

Г. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ И БОЛЕУТОЛЯЮЩИЕ СРЕДСТВА

(Средства, применяемые при спастических состояниях гладких мышц желудка, кишечника, желчных путей, мочевых путей и других органов)

Spasmolytica et Anodyna

1. Спазмолитические средства

ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА:

АТРОПИН И ЕГО ПРЕПАРАТЫ. Атропин (см. стр. 510, 751) снимает повышенный тонус мускулатуры желудка и кишечника, желчных и мочевых путей, бронхов. Парализируя М-холинорецепторы, атропин способствует расслаблению гладкой мускулатуры органов, в которых возбуждение холинэргических нервов стимулирует сокращения этих органов (бронхи, пищевод, желудок, кишечник, желчный пузырь, мочевой пузырь, матка и др.). В больших дозах он замедляет продолжительно моторику желудка, приводя его в „спокойное состояние“ — эффект, благоприятный для лечения острых явлений язвы желудка. В небольших дозах усиливает перистальтику (показание: атонический запор), средние и максимальные дозы парализируют эффекты блуждающего нерва в кишечнике (показания: спастический запор, свинцовые колики). **Показания. 1.** Повышенная перистальтика мускулатуры желудка вследствие язвы или опухолей; спазм привратника; кардиоспазм на нервной почве или как явление, сопутствующее язве. 2. Боли, вызванные чрезмерной перистальтикой, такие как нервные спазмы толстой кишки (запор или понос), colica mucosa, спазмы вследствие геморроя и трещин, свинцовые колики и отравление никотином. 3. Кроме того, совместно с опием — при спазмах, вызванных органическим стенозом, при воспалительной боли напряжения при аппендиците (см. стр. 37), при дизентерийных спазмах (тенезмах), вызванных длительным раздражением. 4. Спастические боли при воспалении (со стенозом, или без стеноза), желчных путей и желчного пузыря, почечной лоханки (пиелит или конкременты), могеточников и мочевого пузыря, гинекологических заболеваниях (свечи с Extr. Belladonnae+Extr. Opii), дисменоррея. 5. Приступы бронхиальной астмы, спастический бронхит и др. **Дозирование атропина, побочные явления, противопоказания и др.** — см. стр. 510, 509 и 510.

Atropini sulfas (Атропина сульфат). Выпускается в порошке и ампулах по 1 мл 0,1% раствора (0,001 г) для инъекций — см. стр. 511

Extractum Belladonnae (Экстракт красавки): см. стр. 511.

Tinctura Belladonnae (Настойка красавки): см. стр. 511.

Becarbonum — Бекарбон (Б). Таблетки, содержащие Extracti Belladonnae (экстракт красавки) 0,01, Natrii hydrocarbonatis (натрия гидрокарбоната) 0,3. Назначают при спазмах кишечника, повышенной кислотности желудочного сока и т. д. по 1 табл. 2—3 раза в день.

Tabulettae stomachicae cum extracto Belladonnae — Таблетки желудочные с экстрактом красавки (Б). Состав: Extr. Belladonnae (экстракт красавки) 0,01, Extr. Absinthii (экстракт полыни) 0,012, Extr. Valerianae (экстракт валерианы) 0,015. Назначают по 1 табл. 2—3 раза в день.

Выпускаются также таблетки следующего состава:

1) Экстракта красавки 0,015 г, натрия гидрокарбоната 0,25 г.
2) Экстракта красавки 0,015 г, натрия гидрокарбоната и фенилсалицилата по 0,25 г.
3) Экстракта красавки 0,015 г, фенилсалицилата и висмута нитрата по 0,25 г.
4) Экстракта красавки 0,015 г, гексаметилентетрамина 0,25 г.
5) Экстракта красавки 0,015 г и фенилсалицилата 0,25 (или 0,5) г.

Все указанные таблетки принимают по 1 таблетке 2—3 раза в день.

Bellalginum — Беллалгин (Б). Таблетки, содержащие экстракта красавки 0,015, анальгина и анестезина по 0,25 г и натрия гидрокарбоната 0,1 г. Назначают преимущественно при желудочно-кишечных заболеваниях в качестве спазмолитического, антацидного, болеутоляющего и местноанестезирующего средства по 1 таблетке 2—3 раза в день; см. также стр. 751.

Bellasthesinum — Белластезин (Б). Таблетки, содержащие Extracti Belladonnae 0,015 и Anaesthesini 0,3. Назначают при гастралгиях, спазмах кишечника по 1 таблетке 2—3 раза в день.

Bepasalum — Бепасал (Б). Таблетки, содержащие Extracti Belladonnae 0,012, Papaverini hydrochloridi 0,03, Phenylii salicylatis (Saloli) 0,3. Назначают при желудочно-кишечных заболеваниях, циститах, пиелитах, пиелонефритах как спазмолитическое и антиспастическое средство по 1 табл. 2—3 раза в день.

Platyphyllini hydrotartras* — Платифиллина гидротартрат (А). *Син.* Platyphyllinum hydrotartaricum° (*sive* bitartaricum). Соль алкалоида из растения крестовника широколистного (Senecio platyphyllus). Белый кристаллический порошок без запаха или с очень слабым своеобразным запахом, горького вкуса; легко растворим в воде, очень мало — в спирте. *Подобно атропину, оказывает холинолитическое действие на М-холинорецепторы, но меньше влияет на секрецию желез и аппарат кровообращения.* Действует также как расслабляющее непосредственно на гладкую мускулатуру (*папавериноподобное спазмолитическое действие*), но *активность его в 5—10 раз ниже атропина;* однако при соответствующих дозах его действие не уступает действию атропина. Сильнее атропина угнетает холинореактивные системы вегетативных ганглиев. *Обладает успокаивающим влиянием на сосудодвигательный центр,* вследствие чего происходит расширение сосудов и снижение артериального давления (главным образом при внутривенном введении). Прямое угнетающее влияние препарата на гладкую мускулатуру сосудов слабо выражено. Наоборот, платифиллин возбуждает головной мозг и дыхательный центр, в бо́льшей степени спинной мозг, вследствие чего при употреблении больших доз возможно развитие судорог. *Характерной особенностью платифиллина является его спазмолитическое действие* на органы с гладкой мускулатурой, которое ярче всего проявляется в отношении гладких мышц глаза, кишечника и желчных путей. По лабораторным данным, препарат оказывает явное действие на мускулатуру мочеточников, причем и сокращения их становятся более ритмичными. Угнетающее влияние платифиллина на мускулатуру кишечника выражено более отчет-

ливо и имеет сложный механизм. Препарат снимает спазмы кишечника, вызванные как ацетилхолином и физостигмином (холинонегативное влияние), так и хлоридом бария (миотропное влияние); при этом если платифиллин по холинонегативному действию уступает атропину, то по угнетающему влиянию на мышечные элементы он вдвое превосходит последний; платифиллин угнетает также симпатическую иннервацию кишечника (Г. С. Гвишиани, 1962). Платифиллин удлиняет снотворное действие фенобарбитала, этаминал-натрия (нембутала), сульфата магния и хлороформа. **Показания:** 1) спазмы гладкой мускулатуры органов брюшной полости: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, пилороспазм, кишечные колики, спастические колиты, холецистит, печеночная и почечная колики; 2) бронхиальная астма; 3) оказывает положительное влияние при спазмах кровеносных сосудов (при гипертонической болезни, стенокардии, спазмах сосудов головного мозга, болезни Рейно); 4) в виде глазных капель (1—2% раствор) платифиллин используется для расширения зрачка; мидриатический эффект платифиллина менее продолжителен (5—6 часов), чем атропина (6—7 суток) и гоматропина (10—20 часов). **Дозирование.** Платифиллин применяют внутрь, ректально или подкожно как заменитель атропина. 1) Внутрь в порошках и таблетках по 0,003—0,005 г (3—5 мг) или в каплях по 10—15 капель 0,5% раствора (10 капель=0,0025 г) 2—3 раза в день; курс лечения 10—15—20 дней. Детям назначают по 0,0002 г (0,2 мг) — 0,003 г (3 мг) на прием в зависимости от возраста. 2) В свечах по 0,01 г 2 раза в день или в микроклизме по 20 капель 0,5—1% раствора 2—3 раза в сутки. 3) Подкожно — для купирования острых болей (язвенная болезнь, кишечные, печеночные и почечные колики) — по 1—2 мл 0,2% раствора (0,002—0,004 г) 1—2 раза в день. 4) Местно — в глазных каплях 1% раствор (для диагностических целей) и 2% раствор (для лечебных целей). **Побочные явления.** В терапевтических дозах наблюдаются реже и выражены слабее. При передозировании может вызвать те же явления, как и при передозировании атропина — сухость во рту, сердцебиение, расширение зрачков, возбуждение центральной нервной системы и др., а также резкое снижение артериального давления, одышку и судороги. **Противопоказания.** Глаукома, тяжелые органические поражения сердечно-сосудистой системы, органические заболевания печени и почек. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,005 г (5 мг) — Tabulettae Platyphyllini hydrotartratis 0,005•; ампулы по 1 мл 0,2% раствора (0,002 г) — Solutio Platyphyllini hydrotartratis 0,2% pro injectionibus 1,0•.

Высшие дозы внутрь и под кожу: разовая — 0,01 г,
суточная — 0,03 г.

Palufinum — Палюфин (А). Таблетки, содержащие платифиллина гидротартрата 0,005 г, папаверина гидрохлорида и фенобарбитала по 0,02 г. Назначают как спазмолитическое и холинолитическое средство по 1 таблетке 2—3 раза в день — см. стр. 772.

Thepaphyllinum — Тепафиллин (А). Таблетки, содержащие платифиллина гидротартрата 0,003 г, папаверина гидрохлорида и фенобарбитала по 0,03 г, теобромина 0,25 г. Назначают как спазмолитическое, холинолитическое и сосудорасширяющее средство по 1 таблетке 2—3 раза в день.

Plavefinum — Плавефин (А). Таблетки (или капсулы), содержащие платифиллина 0,005 г, папаверина гидрохлорида 0,05 г, кофеина 0,1 г и калия бромида 0,15 г. Назначают для профилактики и лечения морской и воздушной болезней; для профилактики по 1 таблетке (капсуле) за час до поездки и повторно через 4—5 часов; максимально 4 таблетки в сутки. При появлении симптомов укачивания применяется по 1 таблетке под язык. Противопоказания те же, что и для платифиллина, и непереносимость к бромидам. — **Форма выпуска:** таблетки или капсулы.

СИНТЕТИЧЕСКИЕ ХОЛИНОЛИТИКИ (сложные эфиры карбоновых кислот). В зависимости от химического строения у отдельных препаратов этой группы преобладает периферическое или центральное действие, влияние на М-холинореактивные или Н-холинореактивные системы. Наряду с холинолитическим действием они могут обладать также спазмолитической и местноанестезирующей активностью и пр. При применении холинолитиков дозу следует подбирать индивидуально.

Spasmolytinum — Спазмолитин (Б). *Син.*: Diphacil (Дифацил); Adiphenin (DCI), Trasentin, Vagospasmyl, Veganthin (ПНР) и др. β-Диэтиламиноэтилового эфира 1,1-ди-

фенилуксусной кислоты гидрохлорид. Белый кристаллический порошок горького вкуса, легко растворим в воде. Водные растворы постепенно гидролизуются. Оказывает относительно слабое периферическое атропиноподобное (М-холинолитическое) действие; вместе с тем обладает спазмолитической (папавериноподобной) активностью в отношении гладкой мускулатуры внутренних органов и кровеносных сосудов[1]. Кроме того, он блокирует Н-холинореактивные системы вегетативных узлов и центральной нервной системы и оказывает местноанестезирующее действие на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Ганглиоблокирующий эффект препарата проявляется раньше, чем его атропиноподобное действие. Наиболее чувствительны к его ганглиоблокирующему действию — парасимпатические ганглии, затем мозговой слой надпочечников. У больных язвенной болезнью и хроническим гастритом спазмолитин нормализует основные функции желудка; наиболее выражено действие его на моторику желудка, слабее — на секрецию и еще меньше — на кислотообразующую функцию желудка. Как и в области желудочно-кишечного тракта, ганглиоблокирующее действие спазмолитина на сердечную ветвь блуждающего нерва проявляется раньше, чем его атропиноподобное действие. **Показания.** Болезненные состояния, связанные со спазмами гладкой мускулатуры органов брюшной полости и кровеносных сосудов (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, пилороспазм, спастические колиты, холецистит, печеночная и почечная колики; стенокардия, облитерирующий эндартериит). Применяется также при невралгиях, невритах, радикулитах и зудящих дерматозах. Имеются данные, что спазмолитин смягчает явления абстиненции у алкоголиков (С. Либерман, 1969). **Дозирование.** Спазмолитин применяют внутрь в таблетках или капсулах после еды по 0,05—0,1 г 2—3—4 раза в день (дозу подбирают индивидуально); при приеме внутрь может вызвать анестезию слизистой полости рта, поэтому таблетки следует глотать не разжевывая. Курс лечения 2—3 недели. Применяют также внутримышечно по 5—10 мл 1% раствора для сегментарной блокады (внутрикожно) и для блокады симпатических узлов (20—50 мл 0,5% раствора) с перерывами между блокадами — 3—4 дня. **Побочные явления.** При передозировании и повышенной индивидуальной чувствительности наблюдаются головокружение, головная боль, чувство опьянения, сухость во рту, боли в подложечной области (в связи с местнораздражающим действием на слизистую желудка); при инъекциях возможно небольшое раздражение тканей. **Противопоказания.** Глаукома, дегенеративные изменения печени и почек. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,1 г — Tabul. Spasmolytini 0,1.

Arpenalum — Арпенал (Б). γ-Диэтиламинопропилового эфира дифенилуксусной кислоты гидрохлорид. Белый кристаллический порошок горького вкуса, легко растворим в воде и спирте. Оказывает блокирующее действие главным образом на Н-холинореактивные системы вегетативных узлов и центральной нервной системы; в меньшей степени влияет на периферические и центральные М-холинореактивные системы. По сравнению со спазмолитином он оказывает более продолжительное и сильное холинолитическое действие. Подобно спазмолитину оказывает также непосредственное спазмолитическое (папавериноподобное) действие на гладкую мускулатуру. **Показания. 1.** Заболевания, сопровождающиеся повышенным тонусом гладкой мускулатуры и гиперсекрецией: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, особенно в случаях нарушения эвакуаторной функции желудка вследствие пилороспазма, при сопутствующих дискинезиях кишечника и желчных путей; острые и хронические холециститы и дискинезии желчных путей; спастические колиты; печеночная и почечная колики; бронхиальная астма. **2.** Центральное Н-холинореактивное действие арпенала позволяет назначать его при лечении паркинсонизма, малой хореи, для понижения мышечного тонуса при пирамидных спастических парезах различного происхождения (в периоде восстановления). **Дозирование.** Арпенал назначают обычно подкожно или внутримышечно (не внутривенно!); при приеме внутрь менее эффективен и дозы необходимо увеличивать в 2—2½ раза. **1.** При лечении внутренних болезней (язвенная болезнь, дискинезии желчных путей и др.) назначают внутримышечно или подкожно по 1—2 мл 2% раствора=0,02—0,04 г препарата (или внутрь по 0,05—0,1 г) 2—4 раза в

[1] По E. N. Rowland и сотр. (1950), тразентин (спазмолитин) обладает слабым спазмолитическим действием.

день. Курс лечения 2—4 недели в зависимости от тяжести заболевания и эффективности лечения; при необходимости возможны повторные курсы. Для купирования приступов колик и бронхиальной астмы препарат вводят внутримышечно или подкожно по 1 мл 5% раствора (0,05 г). 2. При лечении заболеваний ц. н. системы для каждого больного необходимо подобрать оптимальную эффективную дозу; следует иметь в виду понижение эффективности арпенала при продолжительном его употреблении. Начальная доза внутримышечно или подкожно обычно — 1 мл 2% или 5 % раствора (0,02 или 0,05 г), затем разовая доза постепенно повышается до максимальной — 2 мл 5% раствора (0,1 г), в зависимости от эффективности и переносимости препарата. При паркинсонизме лечение проводят длительно, без перерыва, пока препарат эффективен. При малой хорее и остаточных явлениях после перенесенных заболеваний практикуются 2—3-недельные курсы повторно. **Побочные явления.** При передозировании и повышенной чувствительности — сухость во рту, нарушение аккомодации, головокружение, чувство опьянения, слабость и др. При обычных дозах побочные явления могут продолжаться в течение 1—2 часов. При повторных введениях арпенала интенсивность этих явлений постепенно уменьшается до их полного исчезновения. Явления опьянения можно предотвратить или ослабить введением кофеина подкожно (1 мл 20% раствора) или приемом внутрь (0,2 г). Нарушение аккомодации можно устранить инстиляцией 0,5% раствора эзерина или 1—2% раствора пилокарпина. **Противопоказания.** Глаукома. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,05 г (50 мг) — Tabul. Arpenali 0,05; ампулы по 1 мл 2% и 5% раствора (соответно 0,02 г и 0,05 г) — Sol. Arpenali 2% aut 5% pro inject. 1,0.

Aprophenum• — **Апрофен** (Б). *Син.* Aprofenum*. β-Диэтиламиноэтилового эфира α,α-дифенилпропионовой кислоты гидрохлорид. Белый кристаллический порошок, легко растворимый в воде и спирте. Водные растворы стойки при нейтральной реакции, разрушаются в щелочной среде; стериллизуют при 100° в течение 30 минут. Оказывает выраженное периферическое и центральное холинолитическое действие, распространяющееся на М- и Н-холинореактивные системы. По периферическому холинолитическому (атропиноподобному) действию апрофен активнее спазмолитина и тифена. Сильнее проявляется спазмолитический эффект апрофена; расширяет коронарные сосуды, причем в этом отношении он более активен, чем спазмолитин и папаверин. Снижает тонус гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта и бронхов, а тонус и сократительную способность матки повышает. **Показания.** Спазмы кровеносных сосудов (стенокардия, спазмы сосудов головного мозга, эндартериит и др.); спазмы гладкой мускулатуры органов брюшной полости (язвенная болезнь желудка, спастические колиты, холецистит, почечная и печеночная колики); при дисменоррее и для стимулирования родовой деятельности (усиливает мышечный тонус матки и одновременно уменьшает спазм зева). **Дозирование.** Апрофен назначают внутрь по 0,025 г после еды 2—4 раза в день; подкожно и внутримышечно вводят по 0,5—1 мл 1% раствора (0,005—0,01 г). Курс лечения 10—15 дней. Для ускорения родов можно ввести в ткань шейки матки — 1 мл 1% раствора. **Побочные явления.** Сухость во рту, тахикардия, расширение зрачков, иногда головокружение, тошнота, жжение в подложечной области, своеобразное чувство опьянения. **Противопоказания.** Глаукома. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,025 г (25 мг) — Tabulettae Apropheni 0,025•; ампулы по 1 мл 1% раствора (0,01 г) — Solutio Aprophent 1% pro injectionibus 1,0•.

Высшие дозы внутрь: разовая — 0,03 г, суточная — 0,1 г.
Высшие дозы под кожу и внутримышечно: разовая — 0,02 г, суточная — 0,06 г.

Methacinum• — **Метацин** (А). *Син.* Methacinii Iodidum*. β-Диметиламиноэтилового эфира бензиловой кислоты йодметилат. Белый или со слегка кремоватым оттенком кристаллический порошок, трудно растворимый в воде, мало — в спирте. Водные растворы стериллизуют при 100° в течение 30 минут. Оказывает избирательное периферическое М-холинолитическое действие (сильнее, чем атропин и спазмолитин). По влиянию на мускулатуру бронхов и секрецию слюнных желез превосходит атропин. По действию на мускулатуру кишечника и на сердечную деятельность приблизительно равен атропину, а по мидриатическому эффекту значительно уступает ему. Расслабляет мускулатуру пищевода, желудка, кишечника. Не обладает централь-

ным действием. Применяется как холинолитическое и спазмолитическое средство при заболеваниях, сопровождающихся спазмами органов с гладкой мускулатурой. **Показания.** Спазмы бронхиальной мускулатуры (бронхиальная астма и другие заболевания, сопровождающиеся спазмом мускулатуры бронхов), спазмы гладкой мускулатуры органов брюшной полости (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические гастриты, холецистит, для купирования почечных и печеночных колик и т. д.). При язвенной болезни метацин нормализует моторику и заметно превосходит атропин по болеутоляющему эффекту (Ю. И. Фишзон-Рысс, 1965). Препарат используется для понижения тонуса и двигательной активности пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки при их рентгенологическом исследовании. Об использовании метацина в хирургии (анестезиологии) см. ниже. **Дозирование.** Метацин применяют внутрь по 0,002—0,005 г (1—2 табл.) 2—3 раза в день; подкожно, внутримышечно или внутривенно по 0,5—1 мл 0,1% раствора (0,0005—0,001 г) 2—4 раза в день. В целях рентгенологического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки вводят подкожно или внутримышечно 2—3 мл 0,1% раствора. В анестезиологии вводят 0,5—1 мл 1% раствора внутривенно за 5—10 минут до начала наркоза или внутримышечно за 20—30 минут до этого — для уменьшения слюноотделения, секреции бронхиальных желез, а также для ослабления бронхоспазма и снижения артериального давления, которые могут возникнуть в результате наркоза и раздражения ветвей блуждающего нерва. **Побочные явления.** Тахикардия, расширение зрачков, сухость во рту, нарушения аккомодации. В таких случаях следует снизить дозу или увеличить интервал между введениями. В отличие от аналогичных третичных аминов (амизил, арпенал и др.), а также в отличие и от атропина, метацин не вызывает побочных явлений, связанных с влиянием на центральную нервную систему. **Противопоказания.** Глаукома. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,002 г (2 мг) — Tabulettae Methacini 0,002•; ампулы по 1 мл 0,1% раствора (0,001 г препарата) — Solutio Methacini 0,1% pro injectionibus 1,0•.

Высшие дозы внутрь: разовая — 0,005 г, суточная — 0,015 г.
Высшие дозы под кожу, внутримышечно и в вену:
разовая — 0,002 г (2 мл 0,1% раствора)
суточная — 0,006 г (6 мл)

Mesphenalum — Месфенал (А). γ-Диэтиламинопропилового эфира дифенилуксусной кислоты метилсульфометилат. Белый кристаллический порошок горького вкуса, легко растворим в воде. Препарат является четвертичной солью (метилсульфометилат) арпенала. Обладает периферическим М-холинолитическим и более сильным Н-холинолитическим действием. Ослабляет проведение нервных импульсов в вегетативных узлах, преимущественно в парасимпатических, а в более высоких дозах и в симпатических. Снижает тонус гладкой мускулатуры бронхов и желудочно-кишечного тракта, ослабляет секрецию желез, уменьшает тормозящее влияние блуждающего нерва на сердце. **Показания:** 1) бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, хронические колиты, кишечные и почечные колики; 2) может применяться (как и другие холинолитики) при неврозах, сопровождающихся спазмами пищевода и различными дискинезиями гладкой мускулатуры. **Дозирование.** Месфенал назначают подкожно по 1 мл 1% раствора (0,01 г) 1—2 раза в день. Курс лечения в среднем 2—4 недели. **Побочные явления.** Сухость во рту, нарушение аккомодации, тахикардия, оглушение. Для ослабления явлений оглушения применяют кофеин — внутрь 0,2 г или подкожно 1 мл 20% раствора. Для устранения паралича аккомодации закапывают в конъюнктивальный мешок глаза 1—2% раствор пилокарпина. **Противопоказания.** Глаукома. Необходимо проявлять осторожность в отношении больных, для которых нежелательно учащение сердцебиения. — **Форма выпуска:** ампулы по 1 мл 1% раствора (0,01 г) — Sol. Mesphenali 1% pro inject. 1,0.

Fubromeganum — Фубромеган (А). 1-Метил-3-диэтиламинопропилового эфира 5-бромфуран-2-карбоновой кислоты йодметилат. Светло-желтый порошок, растворимый в воде. По фармакологическим свойствам близок к месфеналу, кватерону. Оказывает периферическое М-холинолитическое (атропиноподобное) и умеренное Н-холинолитическое (ганглиоблокирующее) действие. Ослабляет проведение нервных импульсов в вегетативных узлах, особенно парасимпатических. **Показания.** Применяют главным образом при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Эффек

тивен также в некоторых случаях в отношении пневмокониоза, бронхиальной астмы и других заболеваний, сопровождающихся спазмами бронхиальной мускулатуры; явного купирующего действия при приступе бронхиальной астмы препарат не оказывает, но курсовое лечение при легком и среднетяжелом течении бронхиальной астмы дает выраженный терапевтический эффект. **Дозирование.** Фубромеган назначают преимущественно внутримышечно или подкожно, начиная с 0,5 мл 2% раствора (0,01 г), и при хорошей переносимости постепенно увеличивают дозу до 1—2 мл 1—3 раза в день. Курс лечения 20—40 дней. С 15—20-го дня часто бывает возможным переход на прием препарата внутрь по 0,05—0,1 г 3 раза в день. **Побочные явления.** Обычно препарат переносится хорошо. Иногда наблюдается сухость во рту. **Противопоказания.** Глаукома. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,05 г (50 мг) — Tabul. Fubromegani 0,05; ампулы по 1 мл 2% раствора (0,02) Sol. Fubromegani 2% pro inject. 1,0.

Thiphenum• — **Тифен** (Б). *Син.*: Tiphen, Tifen, Tifenamili Hydrochloridum*, Thiphenamilhydrochlorid, Trocinate. β-Диэтиламиноэтилового эфира дифенилтиоуксусной кислоты гидрохлорид. Белый кристаллический порошок горького вкуса с привкусом серы и характерным запахом. Растворим в воде, легко растворим в спирте. Водные растворы быстро подвергаются гидролизу и мутнеют. Растворы для инъекций готовят в асептических условиях ex tempore. По химическому строению является серосодержащим аналогом спазмолитина. Подобно спазмолитину тифен блокирует главным образом холинореактивные системы вегетативных узлов и оказывает слабое влияние на периферические М-холинореактивные системы. Оказывает более сильное спазмолитическое и сосудорасширяющее действие, чем спазмолитин. По спазмолитической активности превосходит папаверин. По действию на кишечник в эксперименте он активнее спазмолитина и папаверина в 2—3 раза. Обладает также атропиноподобным (холинолитическим) и местноанестезирующим действием. Меньше влияет на центральную нервную систему. Повышает функцию коры надпочечников сильнее спазмолитина. По сравнению с дипрофеном обладает меньшим сосудорасширяющим действием, более токсичен и вызывает более выраженное раздражение слизистой. **Показания:** 1) спазмы кровеносных сосудов (стенокардия, облитерирующий эндартериит, головная боль на почве спазмов мозговых сосудов, гипертоническая болезнь I и II степени); 2) спазмы гладкой мускулатуры органов брюшной полости (язвенная болезнь, холецистит, спастические колиты, кишечные, печеночные и почечные колики); бронхиальная астма. Тифен довольно широко применяется как спазмолитическое средство при болевом синдроме, связанном со спазмом гладкой мускулатуры органов брюшной полости. **Дозирование.** Тифен применяют преимущественно внутрь. **1. Внутрь в таблетках (или драже) взрослым по 0,03—0,05—0,1 г после еды 2—3 раза в день в течение 2—4 недель; курс лечения при необходимости повторяют.** Детям старшего возраста по 0,01—0,015 г 2—3 раза в день. При приеме в виде порошка препарат может вызвать кратковременную местную анестезию (чувство онемения во рту). Можно применять в сочетании с другими препаратами — сосудорасширяющими, гипотензивными, седативными (фенобарбитал, темисал=диуретин, папаверин, морфин, промедол и др.). **2.** Подкожно применяется реже (из-за нестойкости раствора) по 1 мл 0,5% или 1% раствора (0,005 или 0,01 г). **Побочные явления.** При работе с тифеном необходимо избегать попадания его на кожу и слизистые оболочки, так как может вызвать явления раздражения. В связи с раздражающим действием не рекомендуют препарат назначать в порошках. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки (драже) по 0,02 и 0,03 г — Tabulettae Thipheni 0,02 aut 0,03•.

Высшие дозы: разовая — 0,1 г, суточная — 0,3 г.

Diprophenum — **Дипрофен** (Б). *Син.*: Diprofeni Hydrochloridum*, Diprofene. β-Дипропиламиноэтилового эфира дифенилтиоуксусной кислоты гидрохлорид. Белый или слегка желтоватый кристаллический порошок горького вкуса; слабо растворим в воде (1 : 200), легко в спирте. По структуре и фармакологическим свойствам близок к тифену. По сравнению с ним меньше токсичен, меньше выражен его раздражающий эффект и оказывает более сильное сосудорасширяющее действие. Обладает значительным спазмолитическим действием, обусловленным непосредственным влиянием на гладкую мускулатуру кровеносных сосудов и внутренних органов. По действию на кровеносные сосуды превосходит папаверин. Обладает умеренной периферической и центральной Н-холинолитической активностью. По

холинолитической активности уступает тифену. Не оказывает существенного влияния на артериальное давление. Может вызывать местную анестезию и незначительное раздражение слизистых оболочек. **Показания:** 1) спазмы кровеносных сосудов, особенно спазмы сосудов конечностей (при эндартериите, болезни Рейно и др.); 2) спазмы гладкой мускулатуры внутренних органов (желудка, кишечника, желчных и мочевых путей, бронхов). **Дозирование.** Дипрофен назначают внутрь по 0,025—0,05 г в таблетках или капсулах 2—3 раза в день. При хорошей переносимости дозу увеличивают до 0,1 г на прием. Курс лечения 15—20 дней. Действие развивается постепенно, эффект при эндартериите наблюдается обычно с 5—7 дня. При необходимости возможны повторные курсы лечения. **Побочные явления.** Иногда — головокружение, головная боль, тошнота. В этих случаях у пожилых людей с распространенным атеросклерозом и повышенным артериальным давлением лечение дипрофеном должно быть прекращено. Может вызывать гиперестезию или анестезию слизистой полости рта, особенно при приеме препарата в виде порошка. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,025 г. — Tabul. Diprópheni 0,025.

Ganglеronum• — Ганглерон (Б). *Син.* Ganglefeni Hydrochloridum*. γ-Диэтиламино-1,2-диметилпропилового эфира *п*-изобутоксибензойной кислоты гидрохлорид. Бесцветный кристаллический порошок без запаха; гигроскопичен. Легко растворим в воде и спирте. Обладает выраженным центральным и периферическим Н-холинолитическим действием: блокирует передачу возбуждения в вегетативных узлах (в симпатических и особенно в парасимпатических). В относительно низких дозах блокирует также проводимость в узлах сердечных ветвей блуждающего нерва (А. Л. Мнджоян, 1964). На М-холинореактивные системы препарат влияния не оказывает. Вызывает расслабление гладкой мускулатуры и расширение кровеносных сосудов, расширяет коронарные сосуды. В отличие от нитроглицерина, острые приступы грудной жабы не снимает. Оказывает значительное тормозящее действие на нервно-двигательный аппарат желудочно-кишечного тракта, угнетает секреторную функцию желудка (С. А. Мирозян и др., 1959). По данным С. М. Рыс и А. Т. Поваляевой (цит. по П. Н. Махсумову, 1965), ганглерон является эффективным лечебным средством при язвенной болезни. Действие ганглерона на холинорецепторы мозга носит избирательный никотинолитический характер. **Показания.** Применяют в качестве спазмолитического средства при различных патологических состояниях, сопровождающихся спазмами гладкой мускулатуры. Рекомендуется главным образом для лечения хронической коронарной недостаточности (при тех формах, при которых приступы ангиоспазма наблюдаются часто) и для профилактики приступов стенокардии. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки действие препарата развивается медленно, на протяжении ряда дней. **Дозирование.** Ганглерон назначают внутрь, подкожно и внутримышечно (не внутривенно!). При средних и тяжелых формах стенокардии (с частыми приступами ангиоспазма) препарат вводят внутримышечно или подкожно 4 раза в сутки: первые 2 дня по 1 мл 1,5% раствора, вторые 2 дня по 2 мл, а с 5-го по 10-ый день по 3 мл. С 10-го дня ежедневно заменяют одну инъекцию приемом внутрь (до еды) по 1 чайной ложке 1,5% раствора препарата, разведенного в 50—70 мл воды; в течение 4 дней полностью переходят на прием препарата внутрь. Препарат применяют также в таблетках — по 0,04 г 4 раза в день. Общая продолжительность курса лечения 4—5 недель. Если к 7—9-му дню эффект лечения недостаточно выражен, иногда проводят дополнительно внутрикожную блокаду; взамен следующей инъекции или приема препарата внутрь производят внутрикожную блокаду 0,25% раствором ганглерона: в 1-й день в кожную проекцию области возникновения болей, на следующий день — паравертебрально с обеих сторон на уровне D_1—D_5. Лечение ганглероном можно комбинировать с применением других лекарственных средств (нитроглицерин, валидол). **Побочные явления.** Препарат обычно хорошо переносится. При попадании на язык вызывает ощущение легкого раздражения с последующей анестезией. В концентрациях выше 1,5% препарат не следует применять для инъекций, так как может вызвать раздражение и некроз тканей. — **Формы выпуска:** ампулы по 2 мл 1,5% раствора (0,03 г) — Solutio Gangleroni 1,5% pro injectionibus 2,0•; таблетки и капсулы по 0,04 г — Tabul. Gangleroni 0,04; 1,5% раствор во флаконах по 100 мл для приема внутрь.

Высшие дозы внутрь: разовая — 0,075 г, суточная — 0,3 г.
Высшие дозы под кожу и внутримышечно: разовая — 0,06 г (4 мл 1,5% раствора), суточная — 0,18 г (12 мл).

ПРОИЗВОДНЫЕ ИЗОХИНОЛИНА:

No-Spa (ВНР) — **Но-шпа** (Б). *Син.*: Drotaverinum*; Nospanum, Nospani hydrochloridum. 6,7,3',4'-Тетраэтокси-1-бензал-1,2,3,4-тетрагидроизохинолина гидрохлорид. Кристаллическое вещество светло-желтого цвета, растворимое в воде и спирте. Спазмолитическое средство. Подобно папаверину влияет непосредственно на гладкую мускулатуру, но обладает более сильной и более продолжительной спазмолитической активностью. Кроме спазмолитического и сосудорасширяющего действия вызывает избирательную блокаду бета-рецепторов сердца. **Показания: 1.** Как спазмолитическое средство применяется при спазмах желудка, кишечника, спастических запорах; печеночной и почечной коликах; для облегчения тенезм при дизентерии; при дисменоррее. **2.** Как сосудорасширяющее средство — при периферических нарушениях кровоснабжения (облитерирующий эндартериит) и при хронической коронарной недостаточности и стенокардии. **Дозирование.** Применяют внутрь по 1—2 таблетке (0,04—0,08 г) или внутримышечно или подкожно по 2—4 мл (1—2 ампулы) 2% раствора (0,04—0,08 г), при необходимости 2—3 раза в сутки. При острых ангиоспазмах и приступах печеночной и почечной колик вводят 2—4 мл 2% раствора внутривенно (медленно!). — **Формы выпуска:** таблетки (драже) по 0,04 г (40 мг); ампулы по 2 мл 2% раствора (0,04 г).

Nicospanum (ВНР) — **Никошпан** (Б). Комбинированный препарат (таблетки и ампулы), содержащий No-Spa (Но-шпа) и никотиновую кислоту (см. ниже Формы выпуска). Сочетание этих двух веществ обеспечивает повышенный сосудорасширяющий эффект. Препарат по действию близок к Nicoverinum (см. стр. 633). **Показания.** Применяют при спазмах мозговых сосудов (склеротические заболевания, головные боли сосудистого происхождения) и нарушениях периферического кровообращения (климактерические спазмы сосудов, перемежающаяся хромота, облитерирующий тромбангиит и др.). **Дозирование.** Назначают по 1—3 таблетке в день после еды или по 1—2 мл ($^1/_2$—1 ампула) подкожно или внутримышечно 1—2 раза в день. При необходимости (в экстренных случаях) вводят медленно в вену 1 мл раствора. При облитерирующем тромбангиите вводят медленно в бедренную артерию 1—2 мл раствора. **Побочные явления.** Временная гиперемия кожи лица, а затем всего тела, чувство жара (вызваны никотиновой кислотой). До начала лечения больного следует осведомить об этом временном явлении. — **Формы выпуска:** таблетки, содержащие по 0,078 г (78 мг) но-шпа и 0,022 г (22 мг) никотиновой кислоты; ампулы по 2 мл, содержащие по 0,0642 г (64,2 мг) но-шпа и 0,0176 г (17,6 мг) никотиновой кислоты.

Papaverini hydrochloridum (Папаверина гидрохлорид). Папаверин понижает увеличенный тонус гладкой мускулатуры, ввиду чего его назначают при всех гладкомышечных коликах желудка, кишечника, желчных и мочевых путей и т. д. **Показания:** 1) спазм кардии и привратника, особенно у грудных детей; у взрослых нередко может и не быть эффекта; 2) спазмы кишечника: кишечные колики, также при дизентерии и спастическом запоре, спастический колит; 3) спазм сфинктеров желчных путей и мочеточников: печеночные и почечные колики; 4) рвота беременных. **Дозирование и препараты:** см. стр. 632.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ и др.:

Pavesthesinum — Павестезин (Б). Таблетки, содержащие Papaverini hydrochloridi 0,05, Anaesthesini 0,3; назначают при гастралгиях, спазмах кишечника по 1 табл. 2—3 раза в день.

Palufinum — Палюфин (А). Таблетки, содержащие Platyphyllini hydrotartratis 0,005, Phenobarbitali 0,02, Papaverini hydrochloridi 0,02. Назначают как спазмолитическое и холинолитическое средство при спазмах кровеносных сосудов (стенокардия, гипертоническая болезнь, спазмы сосудов головного мозга), при мигрене, холецистите, спастическом колите, бронхиальной астме по 1 таблетке 2—3 раза в день.

„Bellasthesinum" tabulettae (Белластезин таблетки): см. стр. 765.

Camphora. Камфора действует спазмолитически на некоторые органы с гладкой мускулатурой: кишечник, желчный пузырь, мочевой пузырь, бронхи, артерии. *Rp.* Camphorae tritae 2,0, Tinct. Valerianae 20,0. *M. D. S.* По 20 капель несколько раз в день.

Спазмолитическими свойствами обладают:

Из снотворных средств — фенобарбитал (стр. 128), барбитал-натрий= мединал (стр. 409, 128), хлоралгидрат (стр. 406) и др.

Из анальгетиков — амидопирин и др., см. стр. 16—19.

Алкалоиды, угнетающие функцию органов, иннервируемых холинэргическими нервами (атропин, платифиллин и др.), также проявляют спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру этих органов, где блуждающий нерв оказывает тонизирующее влияние (бронхи, желудочно-кишечный тракт).

2. Болеутоляющие средства

Anodyna

ГРУППА ОПИЯ И СИНТЕТИЧЕСКИЕ МОРФИНОПОДОБНЫЕ СРЕДСТВА. При спазмах кишечника рекомендуют применять атропин и папаверин, так как в таких случаях **морфин** скорее всего повышает тонус тонких и толстых кишок. Однако при очень сильных болях в результате спастического сокращения гладкой мускулатуры с наличием или отсутствием воспалительных явлений: сильные желудочно-кишечные колики (напр., свинцовые колики), приступы печеночных и почечных колик, тенезмы мочевого пузыря, при которых действие атропина и папаверина часто оказывается недостаточным, прибегают к морфину. Последний применяется также и для успокоения перистальтики при кровотечении из кишечника. Морфин в бо́льших дозах (0,01—0,02 г) замедляет на продолжительное время опорожнение желудка, ввиду чего может увеличиться застой и брожение в нем; это необходимо знать при лечении заболеваний желудка, сопровождающихся болями. Принятый в небольших дозах (0,0025 г), морфин оказывает обратное действие: облегчает перистальтику желудка, которая успокаивает спастические сокращения привратника. Для лечения болезненных заболеваний желудка морфином или омнопоном, следовательно, нужно всегда назначать небольшие дозы, благоприятное действие которых усиливается прибавлением бо́льших доз атропина. **Опий** применяют при очень сильных болях вследствие поноса (не в начале заболевания) и тенезмах (дизентерия), при спастических запорах (совместно с Extr. Belladonnae в свечах). Успокаивающее действие опия особенно выражено в отношении кишечника: даже малые дозы, не причиняющие общих явлений, действуют успокаивающе на кишечник, болеутоляюще и закрепляюще.

Препараты и дозирование: см. стр. 38—45.

Codeinum и **Aethylmorphini hydrochloridum** (Dioninum): см. стр. 41—42.

Guttae stomachicae — Капли желудочные (А). Состав: Tinct. Opii simplicis (настойка опия простая) 10,0, Tinct. Menthae piperitae (настойка мяты перечной) 20,0, Tinct. Absinthii (настойка полыни) 30,0, Tinct. Valerianae (настойка валерианы) 40,0. Назначают при поносах по 15—20 капель на прием (взрослым).

Tabulettae stomachicae cum Opio — Таблетки желудочные с опием (А). Содержат: Opii pulverati 0,01, Extr. Absinthii 0,012, Extr. Valerianae 0,015. Назначают по 1 таблетке 2—3 раза в день.

ДРУГИЕ АГАЛГЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА:

Amidopyrinum (Амидопирин), стр. 17. Болеутоляющее средство со спазмолитическим эффектом. Его спазмолитическое действие напоминает действие папаверина. Применяют по 0,1—0,2 г несколько раз в день, в случае в комбинации с гидрохлоридом этилморфина (дионин) и другими анальгетическими и спазмолитическими средствами.

Analginum (Анальгин). Быстро успокаивает боль, особенно если вводится внутривенно (часто может замещать морфин). При чрезвычайно сильных болях, желчных и почечных коликах и других спастических болях 1—2 раза в день по 3—5 мл 50% раствора внутривенно. При более слабых болях 1—2 раза в день по 1—2 мл внутривенно или по 2—5 мл внутримышечно или внутрь. Подробно о препарате — см. стр. 18.

Calcii gluconas sol. 10% i.-v. (Кальция глюконат 10% раствор — внутривенно), стр. 140. Применяют при желчных, почечных и желудочных коликах (при язве желудка). Назначается также внутривенно (медленоо) в одном шприце с анальгином (см. выше).

Novocainum — внутривенно: см. стр. 46.

3. Местноанестезирующие средства

Anaesthetica localia

Anaesthesinum● — **Анестезин** (Б). *Син.*: Aethylis Aminobenzoas*, Benzocain(e) и др.[1] Этиловый эфир *n*-аминобензойной кислоты. Белый кристаллический порошок без запаха, со слабо горьким вкусом; вызывает быстро проходящее чувство онемения языка. Очень мало растворим в воде, легко — в кипящей, в спирте, эфире, хлороформе, трудно — в жирных маслах и разведенной соляной кислоте. Несовместим со щелочными средствами и другими щелочно реагирующими веществами. Оказывает местноанестезирующее действие на слизистые оболочки в течение нескольких часов; используется для поверхностной анестезии, так как не проникает глубоко в слизистую. Полная анестезия наступает только тогда, когда препарат вступает в непосредственный контакт с нервными окончаниями. **Показания и дозы.** Внутрь в порошках в облатках, таблетках и слизистых микстурах в дозе 0,3 (—0,5) г 3—4 раза в день до еды (взрослым) — при гастралгиях, особенно при язвенной болезни желудка; при неврозах, сопровождающихся спазмами и болями в желудке; иногда при рвоте (привычной, рвоте беременных, при морской и воздушной болезнях). Анестезин можно комбинировать с кодеином. Дозы для детей: до 1 года — 0,02—0,04 г, от 2 до 5 лет — 0,05—0,1 г, от 6 до 12 лет — 0,12—0,25 г. В свечах (per rectum) по 0,05—0,1—0,25—0,5 г при заболеваниях прямой кишки (трещины, геморрой, зуд). Наружно — в присыпках и мазях (5—10%) при болезненных ранах, язвах. При крапивнице и заболеваниях кожи, сопровождающихся зудом; ожогах. **Побочные явления.** Нередко — идиосинкразические экземы. **Противопоказания.** Препарат не следует назначать больным, которые лечились (обще или местно) сульфаниламидными препаратами, так как он обладает антисульфаниламидными свойствами. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,3 г — Tabulettae Anaesthesini 0,3●. Сохранять в защищенном от света месте.

Высшие дозы: разовая — 0,5 г, суточная — 1,5 г.

Комбинированные препараты, содержащие анестезин:

Anbitalum — Анбитал (Б). Таблетки, содержащие анестезина 0,3 г и фенобарбитала 0,005 г.

Bellalginum (Беллалгин). Таблетки, содержащие анальгин, анестезин, экстракт красавки и натрия гидрокарбонат — см. стр. 751.

Bellasthesinum (Белластезин). Таблетки, содержащие анестезин и экстракт красавки — см. стр. 765.

Pavesthesinum (Павестезин). Таблетки, содержащие анестезин и папаверин — см. стр. 772.

Flores Chamomillae (Цветки ромашки): см. стр. 762.

4. Ганглиоблокирующие средства

Benzohexonium (стр. 514), **Dicolinum** (стр. 517), **Dimecolinum** (стр. 517), **Pentaminum** (стр. 516), **Camphonium** (стр. 518), **Quateronum** (стр. 519), **Pirilenum** (стр. 521).

Перечисленные препараты, кроме применения их при спазмах периферических сосудов и др., используются при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (бензогексоний, диколин, димеколин, камфоний, кватерон, пирилен), при спазмах кишечника и желчных путей, почечных коликах (диколин, пентамин).

---

[1] Другие синонимы анестезина: Anaesthalgin, Anaesthicin, Anaesthin, Anaesthésine, Anesthone, Benzokain, Ethoforme, Norcain, Parathesine, Rhaetocain, Topanalgin и др.

5. РЕЦЕПТЫ

I. Спазмолитические средства

1. Готовые лекарственные формы

а) Холинолитические средства

1282
Rp. Atropini sulfatis 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 764)

1283
Rp. Tabulettas „Becarbonum"
D. N. 6. S. (см. стр. 765)

1284
Rp. Tabulettas stomachicas cum extracto Belladonnae
D. N. 10. S. (см. стр. 765)

1285
Rp. Tabulettas „Bellalginum"
D. N. 6 (10). S. (см. стр. 751)

1286
Rp. Tabulettas „Bellasthesinum"
D. N. 6 (10). S. (см. стр. 765)

1287
Rp. Tabulettas „Bepasalum"
D. N. 6. S. (см. стр. 765)

1288
Rp. Другие таблетки, содержащие экстракт красавки — см. стр. 765

1289
Rp. Platyphyllini hydrotartratis 0,005
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 765)

1290
Rp. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 765)

1291
Rp. Tabulettas „Palufinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 766)

1292
Rp. Tabulettas „Thepaphyllinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 766)

1293—1307. Синтетические холинолитики (сложные эфиры карбоновых кислот):

1293
Rp. Spasmolytini 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 766)

1294
Rp. Arpenali 0,05
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 767)

1295
Rp. Sol. Arpenali 2% (5%) 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 767)

1296
Rp. Apropheni 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 768)

1297
Rp. Sol. Aprophenі 1% 1,0
D. t. d. N. 6 (10) in amp.
S. (см. стр. 768)

1298
Rp. Methacini 0,002
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 768)

1299
Rp. Sol. Methacini 0,1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 768)

1300
Rp. Sol. Mesphenali 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 769)

1301
Rp. Fubromegani 0,05
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 769)

1302
Rp. Sol. Fubromegani 2% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 769)

1303
Rr. Thipheni 0,02 (0,03)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 770)

1304
Rp. Dipropheni 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 770)

1305
Rp. Gangleroni 0,04
D. t. d. N. 20 in tabul. (caps.)
S. (см. стр. 771)

1306
Rp. Sol. Gangleroni 1,5% 2,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 771)

1307
Rp. Sol. Gangleroni 1,5% 100,0
D. S. Для приема внутрь
(см. стр. 771)

в) Производные изохинолина

1308
Rp. Papaverini hydrochloridi 0,02
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 772, 632)

1309
Rp. Sol. Papaverini
hydrochloridi 2% 2,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 632)

1310
Rp. Suppositoria cum
hydrochlorido Papaverini 0,02
D. N. 5 (10). S. (см. стр. 632)

1311
Rp. Nospani (No-Spa) 0,04
D. t. d. N. 20 (100) in tabul.
S. (см. стр. 772)

1312
Rp. Sol. Nospani 2% 2,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. (см. стр. 772)

1313
Rp. Nicospani 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 732)

1314
Rp. Sol. Nicospani 2,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. (см. стр. 732)

1315
Rp. Tabulettas „Pavesthesinum"
D. N. 6. S. (см. стр. 732)

1316
Rp. Tabulettas „Palufinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 732)

1317
Rp. Tabulettas „Bellasthesinum"
D. N. 6 (10). S. (см. стр. 765)

II. Болеутоляющие средства

1318
Rp. Guttarum stomachicarum
(cum Opio) 10,0 (25,0)
D. S. (см. стр. 773)

1319
Rp. Tabulettas stomachicas cum Opio
D. N. 10. S. (см. стр. 773)

1320
Rp. Calcii gluconas — внутривенно
и др.: см. стр. 774.

1321
Rp. Anaesthesini 0,3
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 774)

1322
Rp. Tabulettas „Anbitalum"
D. N. 6 (10). S. (см. стр. 774)

1323
Rp. Препараты опия и морфиноподобные синтетические препараты — см. стр. 38—45.

III. Ганглиоблокирующие средства

1324
Rp. Benzohexonium и др. — см. стр. 514—519

2. Комбинированные рецепты

а) Атропин или белладонна, папаверин и др.

1325—1329. В виде капель:

1325
Rp. Sol. Atropini sulfatis 0,1% 10,0
M. D. S. По 10 капель (=0,0005 г атропина) на чайную ложку воды 3 раза в день (при кишечной колике)

1326
Rp. Atropini sulfatis 0,025
Papaverini hydrochloridi 1,0
Barbitali-natrii 1,5
Amidopyrini 3,5
Camphorae tritae 5,0
Spiritus aethylici 95% 30,0
M. D. S. По 30—50 капель (50 капель содержат 0,0007 г атропина) в небольшом количестве воды во время приступа при желудочно-кишечных и желчных коликах

1327
Rp. Aethylmorphini hydrochloridi
Papaverini hydrochloridi
Extracti Belladonnae āā 0,1
Aquae Menthae 10,0
M. D. S. По 20 капель 3 раза в день (*Комбинированные капли*)

1328
Rp. Amidopyrini 3,0
Tinct. Belladonnae 10,0
Tinct. Valerianae 15,0
M. D. S. По 20 капель 3 раза в день

1329
Rp. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,5% 20,0
D. S. Внутрь по 10 капель 2 раза в день (см. стр. 766)

1330—1331. В виде разделенных порошков

1330
Rp. Codeini phosphatis 0,005
Extr. Belladonnae 0,01
Bromisovali
Amidopyrini āā 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1—2 порошка 3 раза в день (при спастических болях)

1331
Rp. Extr. Belladonnae
Papaverini hydrochloridi āā 0,02
Phenobarbitali 0,015
Sacchari lactis 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку по назначению (*Pulvis spasmolyticus FMB*)

1332. В виде пилюль:

Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Papaverini hydrochloridi
Phenobarbitali āā 0,015
Amidopyrini 0,15
Massae pilularum q. s.
M. f. pil. D. t. d. N. 20
S. По 1 пилюле 4—5 раза в день

1333. В виде свечей:

Rp. Extr. Belladonnae 0,02
Papaverini hydrochloridi 0,04
(Barbitali-natrii 0,2)
Amidopyrini 0,25
Olei Cacao q. s.
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 10
S. По 1 суппозиторию 2—3 раза в день или по 1—2 суппозитория во время приступа

б) Опий (морфин) + Атропин или белладонна

(при болезненных спазмах желудка, кишечника, желчных и почечных коликах и др.)

1334—1336. В виде капель:

1334
Rp. Atropini sulfatis 0,002
Morphini hydrochloridi 0,1
Aquae Menthae 10,0
M. D. S. По 20 капель 3 раза в день

1335
Rp. Omnoponi 0,15
Extr. Belladonnae 0,25
Aquae Menthae 15,0
M. D. S. По 20 (—30) капель 2—3 раза в день

1336

Rp. Tinct. Strychni 2,0
Tinct. Opii simplicis 5,0
Tinct. Valerianae 15,0
M. D. S. По 20—40 капель каждые 1—2 часа (при желудочно-кишечных коликах, поносе)

1337—1340. В виде разделенных порошков:

1337

Rp. Morphini hydrochloridi 0,01
(s. Omnoponi 0,02)
Barbitali 0,1
Amidopyrini 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку при болях (2—3 раза в день)

1338

Rp. Morphini hydrochloridi 0,01
(Scopolamini hydrobromidi 0,0003)
Phenobarbitali
Coffeini āā 0,05
Acidi acetylsalicylici 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку при необходимости (при сильных болях больным раком и др.)

1339

Rp. Morphini hydrochloridi 0,01
(s. Omnoponi 0,02)
Extr. Belladonnae 0,01
Papaverini hydrochloridi 0,02
Amidopyrini 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 6
S. По 1 порошку 2—3 раза в день (при почечных или желчных коликах)

1340

Rp. Omnoponi
Extr. Belladonnae āā 0,01
Magnesii oxydi 0,5
Natrii hydrocarbonatis 1,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1—2 порошка после еды (при пилороспазме)

1341—1343. В виде свечей — при коликах (почечные, желчные, желудочно-кишечные), тенезмах и др.:

1341

Rp. Morphini hydrochloridi 0,015
(s. Omnoponi 0,03)
Extr. Belladonnae 0,015
Olei Cacao q. s.
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 6
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку при необходимости

1342

Rp. Atropini sulfatis 0,0005
(s. Extr. Belladonnae 0,03)
Omnoponi 0,02
Barbitali 0,15
Amidopyrini 0,4
Olei Cacao 2,0
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 6
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку при необходимости

1343

Rp. Omnoponi 0,02
Extr. Belladonnae 0,03
Papaverini hydrochloridi 0,04
Olei Cacao 2,0
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 6
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку 2—3 раза в день

в) Местноанестезирующие средства + опий (морфин)

1344

Rp. Cocaini hydrochloridi 0,1
Morphini hydrochloridi 0,05
Aquae destillatae 150,0
M. D. S. По 1 чайной ложке каждые 5—10 минут до успокоения болей, максимально до 10 чайных ложек в день (при раке желудка)

1345

Rp. Cocaini hydrochloridi
Codeini phosphatis
Extr. Belladonnae āā 0,1
Aquae Menthae 10,0
M. D. S. По 20 капель 3 раза в день (при болях в желудке)

1346

Rp. Cocaini hydrochloridi 0,0025
Aethylmorphini hydrochloridi
(Dionini) 0,02
Anaesthesini 0,2
Olei Cacao 2,0
M. f. globul. vagin. D. t. d. N. 6
S. По 1 шарику при необходимости (при вагинизме)

1347

Rp. Extr. Belladonnae 0,005—0,01
Anaesthesini 0,1—0,2
Olei Cacao 1,0
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 6
S. По 1 свече при необходимости (детям 6—14 лет при тенезмах вследствие дизентерии)

Д. ПРОТИВОРВОТНЫЕ И ПРОТИВОТОШНОТНЫЕ СРЕДСТВА

Antivomitiva, Antiemetica

Рвота является сложным рефлекторным актом, обусловленным возбуждением рвотного центра, находящегося в продолговатом мозгу. Афферентные волокна рвотной рефлекторной дуги проходят главным образом в составе nn. vagi, splanchnici (от органов брюшной полости) и glosso-pharyngei (от корня языка и зева) и др. Место возникновения рвотного рефлекса может быть в продолговатом мозгу (хеморецепторная пусковая зона) или на периферии (рецепторы внутренних органов). Поэтому различают два вида рвоты: 1) Рвота мозгового происхождения (центрального), наблюдающаяся при некоторых заболеваниях (опухоль мозга, абсцесс мозга, менингит, энцефалит и др.), при некоторых отравлениях (уремия, ацетонемия, отравления морфином, наперстянкой), неукротимая рвота беременных), при высокой температуре (особенно у детей) или психогенная рвота при отвращении к пище, запаху и т. д. 2) Рефлекторная рвота, наблюдающаяся как важный симптом заболеваний желудка и других органов брюшной полости: острые и хронические гастриты, язвенная болезнь, рак, стеноз привратника, непроходимость кишечника, перитонит, заболевания печени, желчного пузыря, почек и т. д. Применение противотошнотных средств должно базироваться на точном анализе возникновения акта рвоты. Если акт рвоты является симптомом тяжелых заболеваний, требующих немедленного хирургического вмешательства (аппендицит, ущемление грыжи, непроходимость кишечника и др.), то применение противорвотных средств, как и морфиновых препаратов, естественно, противопоказано. Противорвотные средства главным образом используются для профилактики тошноты и рвоты при воздушной и морской болезнях. При уже развившейся воздушной или морской болезнях эти средства при приеме внутрь не эффективны, так как ввиду развивающейся при этом атонии желудка и повышении тонуса пилорической мышцы замедляется поступление лекарственных веществ в кишечник, а, следовательно, и их всасывание. Аминазин (см. стр. 421) и родственные ему препараты дают хороший эффект при рвоте любого происхождения, кроме морской и воздушной болезней и других кинетозов. Но содержащие пиперазиновую группу фенотиазиновые препараты (например, Aethaperasinum и др.) обладают хорошим противорвотным действием и при „болезнях движения", как и препарат Daedalon (стр. 780). Витамин B_6 иногда дает хороший результат при рвоте беременных и морской болезни. Кортикостероидные препараты (кортизон, преднизон и др.) часто оказывают очень хороший эффект при неукротимой рвоте беременных, но в настоящее время не рекомендуют применение их у беременных; они могут быть использованы только тогда, когда другие лекарства не помогают или при тяжелых состояниях неукротимой рвоты беременных.

1. Центрально действующие лекарственные средства

SEDATIVA-HYPNOTICA — для прямого успокоения рвотного центра:

Morphinum+Atropinum или **Opium+Belladonna.** В этом случае применять морфин всегда в комбинации с атропином (подкожно) и опиум с белладонной (в свечах). Однако необходимо иметь в виду, что некоторые чувствительные лица[1] реагируют на морфин — даже при дозе 0,01 г — рвотой[2], поносом и явлениями возбуждения. Поэтому предварительным введением небольшой дозы подкожно следует проверять чувствительность больного к морфину или омнопону или лучше вообще избегать морфин при рвоте. Ни в коем случае нельзя назначать морфин при психогенной рвоте — опасность морфинизма! Не рекомендуют применять их беременным.

Scopolamini hydrobromidum. Скополамина гидробромид обладает более сильным действием, чем морфин, но мало используется в качестве противорвотного средства.

---

[1] Морфин у некоторых лиц вызывает спазм привратника.

[2] Небольшие дозы морфина при известных обстоятельствах вызывают рвоту, поэтому рекомендуют для успокоения больным с сильным кровоизлиянием вводить под кожу минимально 0,02 г морфина.

разовой дозе от 0,0002—0,0005 г! С одной стороны, он действует парализующе на эффект возбуждения парасимпатикуса (блуждающего нерва), а с другой — успокаивает центральную нервную систему. Он особенно показан при рвоте, сопровождающейся значительным психическим возбуждением. Не назначать детям младше 6 лет! Подробно о препарате и форме выпуска — см. стр. 412.

Aёronum — Аэрон. (Б). *Син.* Vasano. Таблетки по 0,5 мг (0,0005 г), содержащие скополамина камфорнокислого 0,1 мг и гиосциамина камфорнокислого 0,4 мг. Действие аэрона основано на понижении возбудимости рвотного центра и торможении возбуждения блуждающего нерва, а также на уменьшении секреции слюнных и слизистых желез. Оказывает главным образом профилактическое действие и часто не дает эффекта при тяжелой морской болезни. **Показания.** Для профилактики и лечения воздушной и морской болезней и при других „болезнях движения“, тошнота и рвота беременных, рвота другой этиологии, для профилактики приступов болезни Меньера, а также при пластических операциях на лице и при операциях верхних дыхательных путей для уменьшения саливации. **Дозирование.** При воздушной или морской болезнях профилактически за 1 час до отъезда принимают 1—2 таблетки, лучше всего с чаем или кофе, а затем при необходимости — через 6 часов еще 1 таблетку. Если препарат профилактически не был принят, то при первых признаках болезни (тошнота, головокружение, головная боль) принимают 1—2 таблетки, а после этого по 1 таблетке 2 раза в сутки. Обычно действие наступает спустя $^1/_2$—1 час после приема препарата и длится 10—12 часов. Редко при упорной рвоте вместо аэрона в таблетках назначают свечи, по составу алкалоидов (скополамин и гиосциамин) соответствующих 1 таблетке. При болезни Меньера — по 1 таблетке 2—3 раза в день. При операциях на лице за 20—30 минут до начала операции дают сразу 2 таблетки и после операции по 1 таблетке 2 раза в день в первые двое суток. Детям назначают при морской, воздушной болезни по $^1/_3$—$^1/_2$—1 таблетке; при болезни Меньера старшим детям — по $^1/_2$—1 таблетке 2 раза в день. **Побочные явления.** Жажда, сухость во рту и горле; для облегчения этих явлений назначают кофеин или кофе. Передозирование узнается по покраснению кожи, расширению зрачков, учащению пульса и повышению температуры. **Противопоказания:** Глаукома. — **Форма выпуска:** стеклянные трубки по 10 таблеток.

Высшие дозы: разовая — 2 таблетки, суточная — 4 таблетки.

Chlorbutanoli hydras — Хлорбутанолгидрат. *Син.*: **Chloretonum (Хлорэтон),** Chlorbutanolum Hydratum°* и др.[1] 1,1,1-Трихлор-2-метилпропанол-2. Бесцветные кристаллы с камфорным запахом, мало растворимые в воде, легко — в спирте, эфире, хлороформе, глицерине и жирных маслах. Оказывает общее успокаивающее, обезболивающее и легкое наркотическое действие; обладает также местноанестезирующими и антисептическими свойствами. По влиянию на центральную нервную систему близок к хлоралгидрату. В наркотических дозах может вызывать угнетение дыхания и снижение артериального давления. Действует снотворно, подобно хлоралгидрату, но по-видимому, более токсичен и поэтому не применяется в качестве снотворного средства. Назначают иногда внутрь (в капсулах) как седативное и противорвотное средство, особенно при рвоте центрального происхождения (рвота беременных, морская болезнь) по 0,3—0,5 г на прием для взрослых. Может назначаться также в свечах. Препарат не имеет широкого применения. Наружно иногда назначают в виде 1—2% присыпки, 5—10% мази, 0,4% раствора для примочек — при зуде, раздражении, трещинах кожи. — **Форма выпуска:** порошок.

Противогистаминные препараты (Antihistaminica):

Diprazinum (Дипразин): см. стр. 532.

Dimedrolum (Димедрол): см. стр. 531

Daedalon (ВНР) — **Дедалон** (Б). *Син.*: Dimenhydrinatum*, Dramamin(e). Vomex E и др. N,N-Диметил-2-(дифенилметокси)-этиламин-8-хлоротеофиллинат. Противогистаминный препарат с выраженным антихолинергическим действием. Он чрезвычайно эффективен при лечении головокружения и рвоты различного проис-

[1] Другие синонимы хлорбутанолгидрата: Acetonchloroform, Anaesthosal, Chlorbutol, Chlortran, Methaform, Sedaform, Tributan и др.

хождения. При воздушной и морской болезнях и других кинетозах препарат можно использовать успешно в качестве профилактического средства (укачивание в автомобиле и т. д.) **Показания.** Морская и воздушная болезни и другие кинетозы, тошнота и рвота различной этиологии (беременность, уремия, лучевая болезнь, анестезия, лабиринтит и другие вестибулярные поражения, как синдром после фенестрации, синдром Меньера, интоксикация наперстянкой). **Дозирование.** Назначают по 1—2 таблетки через каждые 4—6 часов в зависимости от состояния больного. Для профилактики морской или воздушной болезней доза для взрослого 1—2 таблетки за полчаса до поездки; во время поездки та же доза повторяется перед каждым приемом пищи и перед сном. Детям 5—8-летнего возраста по $^1/_4$—$^1/_2$ таблетки, 8—12 лет по $^1/_2$—1 табл., при необходимости 2—3 раза в день. **Побочные явления.** У чувствительных лиц может вызвать сонливость (приблизительно в 60% случаев) и сухость во рту; затуманенное зрение. Эти явления обычно проходят при снижении дозы и их можно предотвратить одновременным приемом кофеина, фенамина или меридила. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,05 г (50 мг).

Нейролептические средства:

Aethaperazinum (стр. 429), **Aminazinum** (стр. 421), **Metherazinum**—Stémétil® (стр. 428), **Propazinum**—Sinophenin (ГДР) (стр. 425), **Triphthazinum**—Stelazine® (стр. 430), **Haloperidol** (стр. 436). См. также стр. 419, п. 4.

2. Лекарственные средства, действующие рефлекторно на периферическую дугу или на окончания вегетативных нервов

Atropinum-Belladonna. В бóльших дозах атропин уменьшает увеличенные перистальтические движения желудка (в таком случае необходимо устранить в первую очередь спазм привратника). Назначается при рвоте вследствие пилороспазма у грудных детей и при периодической ацетонемической рвоте у невропатичных детей, при неукротимой рвоте беременных (hyperemesis gravidarum). Комбинированно с морфином или опием (о действии морфина см. стр. 779), или самостоятельно, или лучше в сочетании со стрихнином (Sol. Atropini sulfatis 0,1% 0,5 мл=0,0005 г+Sol. Strychnini nitratis 0,1% 1 мл=0,001 г) — при морской болезни. Атропин в этом случае действует надежно только парентерально; при приеме внутрь он часто не оказывает действия. Препараты — см. на стр. 510—512.

Platybrinum — Платибрин (Б). Противорвотная смесь. Выпускается в таблетках и порошках (в желатиновых капсулах). Состав на одну таблетку: Platyphyllini hydrotartratis 0,005, Coffeini-natrii benzoatis 0,15, Natrii bromidi 0,15. Применяют при морской и воздушной болезнях: по 1 таблетке за полчаса до поездки и повторно, во время поездки через 3—5 часов после первого приема в той же дозе. Кроме того, при рвоте беременных, рвоте при язвенной болезни, лабиринтитах и т. д.

Strychnini nitras (Стрихнина нитрат). Стрихнин действует избирательно на проводящие рефлексы аппарата центральной нервной системы. Дозирование — см. стр. 562. Strychnini nitratis 0,001 + Atropini sulfatis 0,0005 (см. выше) — против морской болезни.

Papaverini hydrochloridum (Папаверина гидрохлорид). Папаверин парализует, расслабляет гладкую мускулатуру пищеварительного канала. Назначают при рвоте беременных, морской болезни, привычной рвоте у грудных детей; периодической рвоте у детей. Дозирование — см. стр. 632. При рвоте у грудных детей вследствие пилороспазма: внутрь или в клизме до кормления 3—5 раз в день по 1 чайной ложке 0,1% водного раствора (1 чайная ложка=0,005 г папаверина). Форма выпуска и пр. — см. стр. 632.

Adrenalini hydrochloridi sol. 0,1%. Адреналин устраняет спазмы желудка и кишечника. Внутрь по 10—20 капель при рвоте (per os действует ненадежно, так как легко разлагается). При hyperemesis gravidarum в подкожной инфузии: 0,5 мл 0,1% раствора адреналина на 250 мл изотонического раствора хлорида натрия. Кроме того, при периодической рвоте у детей также в инъекции (по мнению некоторых авторов безрезультатно). Дозирование, максимальные дозы и препараты — см. стр. 573—574.

Местноанестезирующие средства (Anaesthetica localia):

Cocaini hydrochloridum• — **Кокаина гидрохлорид** (А). Cocainum hydrochloricum°. Метилового эфира бензоилэкгонина гидрохлорид. Соль алкалоида, содержащегося в листьях южноамериканского растения Erythroxylon coca. Бесцветные игольчатые кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха, горького вкуса; вызывает на языке чувство онемения. Очень легко растворим в воде, легко — в спирте, растворим в хлороформе и глицерине. Для приготовления водных растворов используют стерильную воду для инъекций ввиду наклонности препарата к образованию плесени. При сохранении растворов кокаина более стойкими являются кислые растворы. Водные растворы стерилизуют тиндализацией. С целью стабилизации растворов добавляют раствор соляной кислоты до pH 3,5—4,0. Несовместим со щелочами, дубильными веществами, окислителями, солями кальция, солями тяжелых металлов и галогенами, с лавровишневой и горькоминдальной водами. Кокаин очень токсичен. При всасывании может вызвать эйфорию, возбуждение, затем угнетение центральной нервной системы. При длительном применении кокаин нарушает функцию нервной системы, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и может привести к болезненному пристрастию (кокаинизм). **Показания и дозирование.** Ввиду высокой токсичности кокаин используют только для поверхностной местной анестезии — конъюнктивы и роговицы (1—3% растворы), слизистых оболочек полости рта, носа, гортани (2—5%), для анестезии пульпы зуба. В настоящее время кокаин используют очень редко. Его с успехом заменяют на практике местной анестезией дикаином. В целях уменьшения резорбции кокаина и удлинения его местноанестезирующего действия к его растворам прибавляют 0,1% раствор гидрохлорида адреналина (1—2 капли на 2 мл раствора кокаина). Как сосудосуживающее средство кокаин (в концентрации 0,2—1—2%) входит в состав капель или мазей, применяемых при лечении ринитов, синуситов, конъюнктивитов. Назначают внутрь в очень редких случаях при рвоте желудочного происхождения, для успокоения сильных болей при язве и раке желудка 2—3 раза в день по 0,005—0,01 г в порошках или лучше всего в растворе. Можно комбинировать с атропином. **Побочные явления.** У сверхчувствительных лиц вызывает при местной анестезии симптомы раздражения симпатического нерва: бледность, сердцебиение, ускорение пульса, обморок до тяжелого коллапса, расширение зрачков, экзофтальм, даже после 0,05 г подкожно с летальным исходом в результате остановки сердца или дыхания. Иногда, особенно у лиц пожилого возраста, может наблюдаться повышение внутриглазного давления и развитие острого приступа глаукомы. После введения в конъюнктивальный мешок и нанесения на слизистые оболочки полости рта, носа и т. д. кокаин резорбируется и может вызывать явления общей интоксикации. В связи с этим необходимо соблюдать особую осторожность при использовании растворов кокаина для анестезии дыхательных путей при бронхоскопии. **Противопоказания.** Атеросклероз, анемические состояния, беременность; кокаин нельзя применять в инъекциях!! — **Форма выпуска:** порошок. **Высшие дозы: разовая — 0,03 г, суточная — 0,03 г.**

Anaesthesinum (Анестезин): см. стр. 774.

Слабо действующие. Чаще применяются для успокоения слизистой желудка:

Natrii citras (Натрия цитрат). Легко растворимый в воде порошок. Лекарство для детей, но в бо́льших дозах и для взрослых. Назначают несколько раз в день по 0,2 г с водой (см. стр. 743).

Chloroformium•— **Хлороформ** (Б). Бесцветная прозрачная летучая жидкость с характерным запахом и сладким жгучим вкусом, растворима в воде (1:200), смешивается в любых соотношениях с безводным спиртом, эфиром, бензином и многими эфирными маслами; не смешивается с глицерином. Действует анестезирующе на слизистую желудка. Иногда принимается внутрь по 3—5 капель с водой при тошноте, рвоте, болях в желудке и икоте или по 5—6 капель на кусочке льда через каждые 10—15 минут при рвоте. (1 г=53 каплям).

Высшие дозы внутрь: разовая — 0,5 мл, суточная — 1 мл.

Aqua Chloroformii — Хлороформная вода. Содержит 0,5% хлороформа. Назначают внутрь при желудочных болях, рвоте и икоте по 1 чайной или столовой лож-

ке 3—4 раза в день, а при неукротимой рвоте беременных по столовой ложке через каждые 2—3 часа 3—4 раза в день.

Mentholum* — Ментол. *l*-2-Изопропил-5-метилциклогексанол-1. Получают из мятного масла и синтетически. Бесцветные кристаллы с сильным запахом перечной мяты и холодящим вкусом. Очень мало растворим в воде, очень легко — в спирте, эфире, легко — в вазелиновом масле и жирных маслах. При растирании с камфорой, хлоралгидратом, резорцином или тимолом образуются разжижающиеся смеси. Оказывает легкое местное обезболивающее и слабое антисептическое действие. Обезболивающему действию предшествует ощущение холода, легкое жжение и покалывание. При воздействии на кожу и слизистые ментол вызывает ощущение холода в результате раздражающего действия ментола на холодовые рецепторы; при этом возникают соответствующие рефлексы — сужение поверхностных сосудов и рефлекторные изменения просвета сосудов глубоколежащих органов и тканей. Этими рефлексами объясняются лечебные эффекты при применении ментола и препаратов мяты. При приеме внутрь действует противоспастически — рефлекторно расширяет коронарные сосуды в результате раздражения холодовых рецепторов слизистой полости рта. Оказывает анестезирующее и сосудосуживающее действие на слизистую оболочку желудка. **Показания. 1.** Применяют главным образом наружно как успокаивающее и болеутоляющее (отвлекающее) средство в виде спиртовых, эфирно-спиртовых и масляных растворов. При воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей — закапывают в ноздри 5—10 капель 0,2—0,5% раствора ментола в масле (при насморке), смазывание 1—5% масляными растворами носоглотки (при фарингите), ингаляции водных паров масляно-ментоловых растворов (при ларингите, трахеите); см. также Inhacamph. При невралгиях, миалгиях, артралгиях — втирание 4% спиртового раствора или 10% масляной взвеси. При зудящих дерматозах — 0,5% спиртовый раствор или 1% ланолиново-вазелиновая мазь. При мигрени — в виде ментоловых карандашей (Stilli Mentholi), состоящих из 20 ч. ментола и 80 ч. парафина, которыми натирают кожу в области висков. **2.** Внутрь ментол назначают редко: как антисептическое и противоспастическое средство при желудочно-кишечных заболеваниях по 0,05—0,1 г 2—3 раза в день, обычно в 1—3% спиртовом растворе или в эмульсии с миндальным маслом; чаще назначается в сочетании с другими препаратами (настойка валерианы, красавки и др.), например, капли Зеленина[1]. Ментол не назначать детям младше трехлетнего возраста. Применение его ограничено ввиду раздражающего действия на желудок. **3.** Сублингвально: ментол иногда назначают наряду с валидолом при стенокардии (для рефлекторного расширения коронарных сосудов) в виде 5% спиртового (70% спирт) раствора по 2—3 капли на кусочке сахара или хлеба, которые следует держать под языком с целью более быстрого и полного действия препарата. Ментол является составной частью *„капель Зеленина“*[1] и „Valocormidum“ (см. стр. 784). Он входит в состав смеси для ингалятора „Inhacamph“ (см. стр. 686) **Противопоказания для местного применения ментола.** Индивидуальная непереносимость, обширные зудящие дерматозы, тромбофлебит (при применении в виде втираний). Детям раннего возраста смазывание носоглотки ментолом противопоказано и опасно для жизни, так как возможны рефлекторное угнетение и остановка дыхания. — **Форма выпуска:** порошок.

Tinctura Menthae piperitae (Настойка мяты перечной): применяют при тошноте, рвоте и пр.— см. стр. 762.

Aqua Menthae piperitae (Вода мяты перечной), стр. 783. Применяют в микстурах для улучшения вкуса; кроме того, при желудочных болях и рвоте желудочного происхождения, обычно в равных частях с Aqua Chloroformii — по 1 столовой ложке несколько раз в день.

Tabulettae olei Menthae (Таблетки мятные). Применяют при тошноте, рвоте, спазмах гладкой мускулатуры — см. стр. 762.

[1] Состав **капель Зеленина:** Tinct. Convallariae et Tinct. Valerianae āā 10,0, Tinct. Belladonnae 2,5, Mentholi 0,1. M. D. S. По 20—25 капель 2—3 раза в день при неврозах сердца, сопровождающихся брадикардией. Выпускаются в готовом виде.

Validolum (Валидол). По действию близок к ментолу, обладает также рефлекторным сосудорасширяющим действием. Применяют при стенокардии, неврозах, истерии, а также как противорвотное средство при морской и воздушной болезнях — см. стр. 406.

Valocormidum (Валокормид). Комбинированный препарат в виде капель, содержащий настойку валерианы, настойку ландыша, настойку красавки, натрия бромид и ментол (приблизительно 0,85%) — см. стр. 406. По составу и действию сходен с каплями Зеленина (см. Примечание, стр. 783).

3. Прочие средства

Acidum hydrochloricum dilutum (Кислота хлористоводородная разведенная), стр. 115. При периодической рвоте у детей ввиду большой потери хлора внутрь назначают хлористоводородную кислоту, что считается более целесообразным, чем применявшиеся ранее щелочные средства для борьбы с ацидозом (Natr. hydrocarbonas или Natr. citras каждый час по 0,5 г с чайной ложкой подслащенной воды). Дозирование Acidi hydrochlorici diluti (по Lust): грудным детям по 2—5 капель, 2—5 лет по 10—15 капель и 6—14 лет по 15—20 капель на прием в значительном разведении.

Solutio Iodi spirituosa 5% (Раствор йода спиртовый 5%). При рвоте, неукротимой рвоте беременных по 2—3 капли в стакане воды утром и вечером, лучше всего в комбинации с хлороформом в равных частях — по 5 капель на дозу.

Solutio Natrii chloridi isotonica 0,9% pro injectionibus (стр. 151). Изотонический раствор натрия хлорида в подкожных инфузиях или в капельных клизмах применяется при потери большого количества жидкости и поваренной соли при упорных рвотах.

Glucosum (Глюкоза). *При неукротимой рвоте берменных* (истощение гликогенового резерва в печени): 1 л в день 5% раствора на 2—3 порции в капельной клизме. При тяжелых токсических случаях назначают глюкозу и инсулин[1] (10 ЕД 2—3 раза в день подкожно); глюкоза назначается в виде капельной клизмы с добавлением 1—2 г Natrii bromidi или немного настойки опия простой, а в тяжелых случаях всегда внутривенно, и то 500—1000 мл 5—10% раствора в день в виде длительной капельной инфузии. *При периодической ацетонемической рвоте:* клизма с глюкозой, напр., несколько раз в день по 150—250 мл или лучше изотонический раствор хлорида натрия с 5—8% глюкозой, можно с несколькими каплями (3—5) настойки опия. В очень тяжелых случаях: глюкоза внутривенно 25% раствор или внутримышечно 5% раствор. — Формы выпуска: см. стр. 611.

Vitaminum B_6 (Пиридоксина гидрохлорид). Применяют при рвоте беременных и морской болезни — см. стр. 76.

Insulinum. Инсулин *при неукротимой рвоте берменных* дает результат в некоторых случаях, но его всегда следует применять одновременно с глюкозой (внутривенно или в капельных клизмах): *никогда не следует применять изолированно инсулиновую терапию при токсикозе беременности* (большая профессиональная ошибка!). Рекомендуют сначала дозировать осторожно — 1—2 раза в день по 10 ЕД подкожно и затем постепенно увеличить дозу до 3 раз в день по 10 ЕД. Необходимо быть осторожными в отношении гипогликемических явлений. *При неукротимой рвоте при* желтухе, заболеваниях желчного пузыря, лимфогранулеме, раке и беременности инъекции инсулина обычно действуют быстро, а при истерии, опухолях мозга, стенозе привратника — не оказывает эффекта. Подробно о дозировании, побочных явлениях и препаратах — см. стр. 187—189.

Прочие препараты, применяемые при неукротимой рвоте беременных:

Vitaminum B_1 (Тиамина бромид). Витамин B_1 хорошо действует при токсических формах. В указанных случаях этот витамин не действует в смысле гормональной за

[1] Приблизительно 1 ЕД инсулина на 5 г глюкозы, следовательно на 100 г глюкозы (=1 л 10%-раствора) 20 ЕД инсулина, разделенные на 3 раза в течение дня по 7 ЕД подкожно.

мещающей терапии, а биокаталитически — как лечебное средство, которое нормализует, в особенности, нарушенный обмен углеводов. Его действие усиливается при добавлении одного из препаратов коры надпочечников, особенно при тяжелых токсических формах, или в комбинации с антианемином. Д о з и р о в а н и е: несколько дней подряд по 3—10—20 мг витамина B_1 внутримышечно; кроме того, обычное лечение глюкозой. Для усиления действия одновременно можно вводить внутримышечно и один из препаратов коры надпочечников (см. стр. 227. 228) или антианемин, в одном шприце с витамином B_1. Препараты см. стр. 73.

Vitaminum B_6 (Пиридоксина гидрохлорид). Витамин B_6 считается некоторыми авторами одним из наиболее эффективных средств при рвоте беременных. В тяжелых случаях начинают с 0,1 г внутривенно, возможно в течение нескольких дней, после чего назначают внутрь в суточной дозе 0,05—0,1 г, принятой в несколько приемов в течение дня. Другое о препарате см. стр. 75.

Vitaminum B_{12} (Цианокобаламин): см. стр. 79.

Vitaminum C (Кислота аскорбиновая). При беременности уровень витамина C в крови понижен, часто значительно. Введением больших количеств витамина C можно благоприятно повлиять на рвоту беременных; однако необходимы большие дозы, и то парентерально: по 0,3 г в день витамина C внутривенно, можно внутримышечно; эффективно вводить одновременно и внутривенно, и внутримышечно. Часто необходимо повысить суточную дозу до 0,5 г. Другое о препарате — см. стр. 83.

Кортикостероидные препараты (кортизон, преднизон, преднизолон и др.): см стр. 779.

Препараты надпочечников: Cortinum — см. стр. 227 и 228.

Печеночные препараты. В тяжелых случаях неукротимой рвоты беременных ежедневно, в более легких случаях через день, внутримышечно по 2 мл *антеанемина*; такое лечение проводят до прекращения рвоты. Одновременно назначают бедную белками и жирами, но богатую углеводами пищу. Особенно хорошие результаты наблюдаются при комбинировании *витамина B_1+антианемина* в одном шприце, вводимых в верхний наружный квадрант ягодицы ежедневно, при улучшении состояния — через день, всего 6—8 раз, при необходимости и более. Кроме того, назначают углеводную пищу и в больших количествах глюкозу. Для некоторых врачей эта комбинация стала методом выбора: она устраняет нарушения со стороны печени, существующие в каждом случае неукротимой рвоты беременных. Препараты печени — см. стр. 102.

Гормон желтого тела: при неукротимой рвоте беременных — см. стр. 243.

Sol. Natrii chloridi 10% раствор 5—10 мл внутривенно. При продолжительной рвоте организм теряет много соли; в таких случаях очень хорошее действие оказывают большие дозы хлорида натрия — 20—25 г Natrii chloridi в день: 2 л изотонического раствора хлорида натрия подкожно (0,9% = 18 г), в тяжелых случаях еще 20 мл и более 10% раствора хлорида натрия внутривенно; некоторые врачи вводят общее количество 20—25 г хлорида натрия внутривенно в виде сильно концентрированного раствора 10—30%. При сильно концентрированных растворах возможен тромбоз вены (этого можно избежать медленным введением и применением растворов не более 10% концентрации). При подкожном и внутривенном введении может появиться озноб (t^0). Другое см. стр. 139.

Nitroglycerinum. Нитроглицерин устраняет спазмы и во многих случаях эффективен при неукротимой рвоте беременных: здесь речь идет главным образом о рефлекторных спазмах привратника, подобных спазмам, которые вызывает у некоторых лиц морфин. Способ применения: за 10 минут до каждого приема пищи принимают перлингвально 1—2—3 капли Nitroglycerini sol. 1% или ½—1 таблетку (0,00025—0,0005 г) нитроглицерина; после этого 10 минут следует полежать. Подробно о нитроглицерине — см. стр. 628.

Calcii gluconas внутривенно: препарат — см. стр. 139.

Аминазин и другие нейролептики: см. стр. 779.

4. РЕЦЕПТЫ

1. Готовые лекарственные формы

1348
Rp. Aëroni 0,0005
D. t. d. N. 10 in tabul.
или
Tabulettas „Aëronum"
D. N. 10. S. ... (см. стр. 780)

1349—1353. Противогистаминные препараты:

1349
Rp. Diprazini (Pipolpheni) 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul. obduc.
S. (см. стр. 532)

1350
Rp. Sol. Diprazini 2,5% 2,0 (1,0)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 532)

1351
Rp. Dimedroli 0,05 (0,03)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 531)

1352
Rp. Sol. Dimedroli 1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 531)

1353
Rp. Daedaloni 0,05
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 780)

1354—1363. Нейролептические средства:

1354
Rp. Aethaperazini 0,004
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. (см. стр. 429)

1355
Rp. Aminazini 0,025
D. t. d. N. 20 in dragée.
S. (см. стр. 421)

1356
Rp. Sol. Aminazini 0,5% 5,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. (см. стр. 421)

1357
Rp. Metherazini 0,005
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 428)

1358
Rp. Propazini 0,025
D. t. d. N. 20 in dragée
S. (см. стр. 425)

1359
Rp. Triphthazini (Stelazini) 0,001
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. По 1 таблетке 1—4 раза в день (см. стр. 430)

1360
Rp. Sol. Triphthazini 0,2% 1,0
D. t. d. N. 3 in amp.
S. (см. стр. 430)

1361
Rp. Haloperidoli 0,0015
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 436)

1362
Rp. Sol. Haloperidoli 0,2% 10,0
S. Для приема внутрь (см. стр. 436)

1363
Rp. Sol. Haloperidoli 0,5% 1,0
D. t. d. N. 5 in amp.
d. (см. стр. 436)

1364—1365. Холинолитические средства:

Rp. Sol. Atropini sulfatis 0,1% 0,5
et Sol. Strychnini nitratis 0,1% 1,0
D. S. (см. стр. 781)

Rp. Tabulettas „Platybrinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 781)

1366
Rp. Tabulettas olei Menthae
D. N. 20. S. (см. стр. 762)

1367
Rp. Validoli 0,06
D. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 406)

1368
Rp. Sol. Natrii chloridi isotonicae 0,9%
(см. стр. 784 и 785)

1369
Rp. Sol. Glucosi
5% — ректально или внутримышечно
25% — внутривенно (см. стр. 784)

1370
Rp. Vitaminum B_6: см. стр. 784
Insulinum: см. стр. 784

Rp. Другие препараты, применяемые при неукротимой рвоте беременных: см. стр. 784—785

2. Комбинированные рецепты

1371
Rp. Phenobarbitali 0,1
Olei Cacao 3,0
M. f. suppos. rectale
D. t. d. N. 5. S. По 1 суппозиторию 2 раза в сутки (при неукротимой рвоте беременных)

1372
Rp. Platyphyllini hydrotartratis 0,005
Coffeini-natrii benzoatis
Natrii bromidi āā 0,15
D. t. d. N. 10 in tabul. *или*
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. (см. Противорвотная смесь „Platybrinum", стр. 781)

1373
Rp. Papaverini hydrochloridi 0,1
Natrii citratis 5,0
Aquae Chloroformii
Aquae Menthae āā 50,0
M. D. S. По 1 столовой ложке (по 1 чайной ложке детям) каждые 1—2—3 часа

1374
Rp. Codeini phosphatis 0,02
Anaesthesini 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3 раза в день

1375
Rp. Cocaini hydrochloridi 0,1
Aquae Chloroformii 10,0
(*aut* Aquae Menthae 10,0)
M. D. S. По 10 капель 3 раза в день

1376
Rp. Cocaini hydrochloridi 0,025
Aquae Menthae
Aquae Chloroformii āā 50,0
M. D. S. По 1 столовой ложке каждые 2 часа 4—5 раза в день

1377
Rp. Chloroformii 2,0
Tinct. Valerianae
Spiritus aethylici 95% āā 10,0
M. D. S. По 20 капель на прием

1378. *При пилороспазме:*
Rp. Tinct. Belladonnae gtts. X
Natrii bromidi 1,0
Natrii hydrocarbonatis 1,5
Sirupi simplicis 30,0
Aquae destillatae 60,0
M. D. S. По 1 чайной ложке за 5—10 минут до еды 4 раза в день ребенку до 4 месяцев, 6—8 раз в день ребенку старше 4 месяцев (Marfan)

1379
Rp. Anaesthesini 2,0
Mixturae gummosae 90,0
Sirupi simplicis 10,0
M. D. S. По 1 чайной ложке перед едой 3 раза в день (ребенку 3 месяцев)

Е. РВОТНЫЕ СРЕДСТВА
Emetica

Лекарственные средства, вызывающие рвоту, **применяются главным образом:** 1) для опорожнения желудка от чрезмерных количеств трудно перевариваемых и недоброкачественных пищевых продуктов или при различных отравлениях, применение рвотных средств не обеспечивает полного устранения попавшего в желудок яда; 2) для устранения инородных тел из пищевода (введением апоморфина), глотки, гортани и трахеи; 3) в качестве деконгестивного средства для легких при некоторых легочных кровоизлияниях, так как при рвоте легкие анемизируются (Корень ипекуаны—стр. 681). **Рвотные средства опасны при** тяжелых сердечных пороках, аневризмах, легочных кровоизлия-

ниях, у пожилых и истощенных лиц, беременных, вообще там, где следует избегать повышения артериального давления или напряжения брюшного пресса.

Apomorphini hydrochloridum* — **Апоморфина гидрохлорид** (А). Apomorphinum hydrochloricum°. Белый, слегка сероватый или слегка желтоватый кристаллический порошок; трудно растворим в воде и спирте. Водные растворы под влиянием света и воздуха быстро зеленеют и теряют активность. Растворы готовят асептически ex tempore; для стабилизации прибавляют 0,1 н. раствор хлористоводородной кислоты (по 1 мл на 100 мл 1% раствора апоморфина гидрохлорида). Оказывает избирательное возбуждающее действие на рвотный центр. Вызывает рвоту через химиорецепторную рвотную триггер-зону. При подкожном введении рвота обычно многократна (повторяется 2—3 раза), наступает через 10—15 минут после короткого периода тошноты (3—10 минут). После рвоты развивается общая, быстро проходящая слабость, наклонность ко сну, а иногда больной впадает в глубокий сон. Средняя доза 0,005 г (0,5 мл 1% раствора). Большие дозы вызывают более частые рвоты с последующей общей слабостью, головокружением, дремотным состоянием (морфиноподобное действие). Действие апоморфина зависит от состояния центральной нервной системы. Рвотное действие может отсутствовать при угнетении рвотного центра (большие дозы снотворных, наркотических средств, тяжелое опьянение и пр.). Большие дозы апоморфина действуют противорвотно вследствие угнетения ретикулярной формации. Малые, нервотные дозы (0,002 г) обладают седативным и снотворным действием. **При приеме внутрь** апоморфин действует медленнее (через 30—40 минут), не столь постоянно, как при подкожном введении, и лишь при применении больших доз (3—4 раза превышающие рвотные дозы при подкожном введении). **Показания и дозы. 1.** Апоморфин применяют в качестве рвотного средства при острых отравлениях для быстрого удаления из желудка ядовитых веществ (яды, не вызывающие изъязвлений) и недоброкачественных пищевых продуктов, при невозможности произвести промывание желудка (у психически больных, при суицидных попытках, при отравлениях, сопровождающихся потерей сознания и акта глотания); при попадании инородных тел в пищевод. Назначают подкожно взрослым по 0,002—0,005 г (0,2—0,5 мл 1% раствора); детям (с 2-х летнего возраста) — однократно по 0,001 г (0,1 мл 1% раствора), от 5 до 6 лет — 0,0015 г, от 10 до 14 лет — 0,0015—0,002 г. **2.** При остром алкогольном опьянении (при алкогольном возбуждении можно достичь неплохих результатов при использовании небольших доз — 0,3—0,4 мл 1% раствора подкожно). Часто апоморфин до появления рвоты вызывает успокоение, а после этого (через 5—30 минут) сон. **3.** При хроническом алкоголизме применяют апоморфин для выработки условной рвотной реакции (отвращения) на алкоголь в сочетании с безусловной рвотой на апоморфин. Введение апоморфина при этом сочетают с приемом алкоголя внутрь, подкрепляя внушением наяву или в гипнотическом состоянии, и таким образом у больных вырабатывают условнорефлекторную рвоту на запах и на вкус алкоголя. Рекомендуют следующий метод: больному вводят подкожно 1% раствор апоморфина в дозе, вызывающей у него рвоту (0,25—0,3 мл или более). Через 1—2 минуты предлагают понюхать водку (или его любимое питье), а при наступлении первых признаков тошноты или рвоты выпить 30—50 г водки. Сеансы проводят 1—2 раза в день; для выработки отрицательной реакции обычно необходимы 25—30 сочетаний. Другой метод отвыкания: в течение 10—14 дней пациент в определенное время дня получает рюмку или стакан любимого напитка и непосредственно или спустя 2—3 минуты ему вводят подкожно апоморфин; за 10 минут до приема алкоголя рекомендуют вводит подкожно 5 мл Ol. camphorati; через 5—10 минут после введения апоморфина появляется тошнота или рвота[1]; рвота в скором времени вызывает у пациента отвращение к алкоголю. Обычно начинают с 0,002 г апоморфина подкожно, после чего дозу в следующие дни постепенно увеличивают на 0,001 г в день до установления индивидуальной дозы, вызывающей рвоту; эту дозу назначают 2—3 дня подряд, а после этого в зависимости от реакции через день, а при бурной реакции — 2 раза или даже 1 раз в неделю; при очень сильной реакции — при следующей инъекции доза снижается или остается прежней. После этого для закрепления полученного рефлекса продолжают вводить апомор-

[1] Вообще рвота длится лишь несколько минут. При бо́льших дозах рвота может длиться от одного до нескольких часов, что может привести вторично к коллапсу.

фин 1 раз в 7—10 дней в течение 2—3 месяцев. Недостаток методов: быстрое возникновение рецидивов, иногда через месяц, и то, что условнорефлекторная реакция вырабатывается специфично — для определенного вида напитка. Для предотвращения угасания условного рефлекса рекомендуется повторять лечение через 3—6 месяца. **Побочные явления.** Метод отвыкания может вызвать персистирующую тошноту и депрессию, сопровождающиеся мышечной слабостью, неправильным и учащенным дыханием, сначала тахикардией (позднее брадикардией, иногда до 32—40 ударов в минуту; антагонист при брадикардии — атропин), падением артериального давления, головокружением, коллапсом и даже смертью в состоянии комы. Такое последствие встречается редко, но его необходимо иметь в виду для принятия необходимых предохраняющих мер (коразол, кордиамин, кофеин, стрихнин); в течение всей процедуры пациент не должен оставаться сам. Чрезмерную рвоту можно прекратить применением морфина 0,002 г (=2 мг) подкожно. Опыты над животными показали, что аминазин является специфическим противорвотным средством на апоморфин. **Противопоказания.** Резко выраженные формы истощения; тяжелые заболевания сердца, грудная жаба, гипертоническая болезнь, атеросклероз, аневризма аорты; открытая форма туберкулеза легких и другие заболевания с наклонностью к легочным кровотечениям; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ожоги слизистой желудка сильными кислотами и едкими щелочами; органические заболевания центральной нервной системы; престарелый возраст. Необходима осторожность при назначении детям, ослабленным больным и лицам, склонным к тошноте и рвоте. Использование его лицам в состоянии сильного алкогольного опьянения рисковано (могут стать беспомощными). В состоянии депрессии апоморфин может не вызвать рвоты, а может усилить депрессию. Если не возникает рвоты после первой дозы, не следует в тот же день назначать вторую. В состоянии глубокого наркоза и при отравлении аминазином и другими средствами, угнетающими рвотный центр, апоморфин не действует. Его не следует применять у наркотизированных больных, а также у лиц в состоянии сильно выраженного шока. — **Форма выпуска:** порошок.

Высшие дозы внутрь: разовая — 0,01 г, суточная — 0,03 г.

Высшие дозы под кожу: разовая — 0,005 г, суточная — 0,01 г.

Emetini hydrochloridum solutio 1% pro injectionibus• (Раствор эметина гидрохлорида 1% для инъекций). Используется иногда как средство для вызывания тошноты (nausea) при условнорефлекторном лечении хронического алкоголизма: вводится внутримышечно и до появления тошноты дают пациенту различные виды алкогольных напитков; после неоднократного повторения этой процедуры развивается условнорефлекторное отвращение ко всем видам алкогольных напитков. При лечении 2323 пациентов этим методом приблизительно у 50% из них был получен положительный результат (P. O'Hollaren и F. Lemere, 1948). Лечение проводится в больничной обстановке. Дозирование эметина, побочные явления, противопоказания и формы выпуска — см. на стр. 285.

Cupri sulfas•—Меди сульфат (Б). *Син.* Cuprum sulfuricum°. Синие кристаллы или синий кристаллический порошок без запаха, металлического вкуса, легко растворимый в воде; медленно выветривается на воздухе. Водные растворы имеют слабокислую реакцию. Препарат действует рефлекторно со слизистой оболочки желудка. Как рвотное средство применяют очень редко, так как значительно раздражает слизистую желудка — по 10 мл 1% раствора (0,1 г) внутрь через каждые 5—10 минут 2—3 раза до появления результата. Рвота наступает через 5—10 минут без продолжительной тошноты или коллапса. При отравлении белым фосфором (принятым внутрь) сульфат меди назначают внутрь по 0,3—0,5 г в полстакане теплой воды и промывают желудок 0,1% раствором. Небольшие дозы иногда назначают для стимулирования эритропоэза при анемии (5—15 капель 1% раствора с молоком 2—3 раза в день во время еды).

Высшая разовая доза внутрь 0,5 г (однократно, как рвотное).

РЕЦЕПТЫ

1380
Rp. Sol. Apomorphini
hydrochloridi 1% 5,0
Sterilisetur!
D. in vitro nigro
S. По 0,3—0,5 мл подкожно взрослому (как рвотное) — см. стр. 788

1381
Rp. Cupri sulfatis 0,5
Aquae destillatae 50,0
M. D. S. По 1 десертной ложке каждые 5—10 минут (2—3 раза) до наступления рвоты (см. стр. 789)

Ж. ПРОТИВОПОНОСНЫЕ (АНТИДИАРЕЙНЫЕ) СРЕДСТВА

Antidiarrhoica

Понос часто является не самостоятельным заболеванием, а симптомом самых различных болезней: пищевых интоксикаций и инфекций, дизентерии, холеры, иногда малярии, туберкулеза, септических процессов, отравления мышьяком и солями тяжелых металлов и т. д. Соответствующая терапия поносов возможна лишь при правильной диагностике каждого отдельного случая. Важное значение имеет применение средств, обладающих антисептическим действием, поскольку многие формы поносов могут поддерживаться последующим развитием бродильных и гнилостных процессов. В таких случаях, кроме соответствующей диеты (при гнилостных и бродильных формах диспепсии), назначают также противомикробные и антисептические средства: сульфаниламидные препараты, антибиотики и т. д.

1. Адсорбирующие средства

Adsorbentia

Carbo activatus (Уголь активированный), стр. 745. Уголь назначают при инфекционных или токсических кишечных заболеваниях (гастроэнтероколиты): разовая доза от 1 чайной до 1 столовой ложки несколько раз в день в виде взвеси в стакане воды, рисового отвара или сока черники, можно и с добавлением белой глины (Bolus alba) 10 : 1 угля. При острых кишечных катарах и отравлениях — см. стр. 746. Хорошей комбинацией является Sal carolinum factitium (искусственная карловарская соль)+Carbo activatus в равных частях по 1 столовой ложке на прием. Детям до 1 года по 5 г, от 2 до 12 лет по 5—10 г один или несколько раз в день. Подробно о препарате — см. стр. 746.

Bolus alba (Глина белая). Назначают внутрь при поносах, особенно инфекционного происхождения, в виде водной взвеси по 20—30—50 г на стакан воды, натощак, по возможности на один прием; в легких случаях достаточно 10—15 г 3 раза в день за 1 час до еды. Детям по 5—10—15 г. Подробно о препарате — см. стр. 747.

Препараты висмута (стр. 749) обладают также адсорбирующими свойствами.

2. Вяжущие средства

Adstringentia

Вяжущие вещества при взаимодействии с белком осаждают последний с образованием плотных альбуминатов. Их можно применять при инфекционных заболеваниях кишечника (в том числе и дизентерийного происхождения) только как вспомогательные средства, дополняющие специфические методы лечения.

Препараты танина:

Tannalbinum — Танальбин. *Син.*: Albuminum tannicum. Соединение танина с белком (альбумином). Аморфный порошок буроватого цвета без запаха и вкуса, почти нерастворимый в холодной воде и спирте. Содержит приблизительно 50% танина. При приеме внутрь расщепляется только в щелочной среде кишечника с выделением

танина, который и оказывает вяжущее действие. Кроме того, защищая от раздражения чувствительные нервные окончания слизистой кишок, танин вызывает ослабление перистальтики. **Показания и дозы.** Применяют в качестве вяжущего средства при поносах (острые и хронические заболевания кишечника — энтериты, колиты) по 0,3—0,5—1 г 3—4—6 раз в день в порошках или таблетках, сначала в бо́льших дозах и чаще (например, через каждые 1—2 часа) до 5—6 г в сутки. После наступления действия препарат принимается еще несколько дней в уменьшающихся дозах. Детям в зависимости от возраста по 0,1—0,5 г на прием. Часто комбинируют с другими вяжущими и антисептическими средствами (с висмутом, бензонафтолом, фенилсалицилатом). — **Формы выпуска:** порошок.

Tansalum — Тансал. Таблетки, содержащие по 0,3 г танальбина и фенилсалицилата (салола). Применяют как вяжущее и дезинцифирующее средство при воспалительных заболеваниях кишечника (энтериты, колиты) по 1 таблетке 3—4 раза в день. — **Форма выпуска:** по 6 таблеток в упаковке.

Thealbinum• — Теальбин. Продукт взаимодействия дубильных веществ чайного листа с белком (казеином). Буроватый аморфный порошок со слабым своеобразным запахом, без вкуса, очень мало растворим в воде и спирте. По действию сходен с танальбином и служит его заменителем. Применяют как вяжущее средство при тех же показаниях, как и танальбин, по 0,3—0,5 г 3—4 раза в день. — **Форма выпуска:** порошок.

Thesalbenum — Тесальбен. Таблетки, содержащие 0,5 г танальбина (см. выше) и по 0,1 г фенилсалицилата (салола) и бензонафтола. Применяют как вяжущее и дезинфицирующее средство при заболеваниях желудочно-кишечного тракта по 1 таблетке 2—3 раза в день. — **Форма выпуска:** по 6 и 10 таблеток в упаковке.

Препараты растительного происхождения, содержащие дубильные вещества (танины):

Herba Hyperici• — Трава зверобоя. Собранная во время цветения и высушенная трава многолетнего растения зверобоя продырявленного (Hypericum perforatum). Содержит 4—10% дубильных веществ типа катехинов (флавоноидного характера), флавоноловый гликозид гиперозид, азулен, эфирное масло и другие вещества. Применяют внутрь как вяжущее и противовоспалительное средство при острых и хронических гастроэнтеритах, колитах, язвенной болезни в виде настоя (10,0 : 200,0) по 1 столовой ложке 3—4 раза в день, или в виде отвара (1 столовая ложка травы на стакан воды, кипятить 10—15 минут, принимается глотками — полностью или по $^1/_3$ стакана 3 раза в день за полчаса до еды). Наружно для смазывания десен и полоскания полости рта для профилактики и лечения гингивитов и стоматитов.

Tinctura Hyperici° — Настойка зверобоя. 20% настойка на 40% спирте. Прозрачная жидкость темно-бурого цвета. Содержит не менее 1% дубильных веществ. Применяют внутрь при острых и хронических колитах по 40—50 капель 3—4 раза в день, наружно самостоятельно (per se) для смазывания десен и для полоскания (30—40 капель на полстакана воды) полости рта для лечения и профилактики гингивитов и стоматитов. Настойка зверобоя заменяет *Tinctura Ratanhiae*. Из травы зверобоя получен активный антисептический препарат иманин (см.стр.392).

Rhizoma Bistortae• — Корневище змеевика. Собранные после отцветания и высушенные корневища дикорастущих многолетних растений горца змеиного=змеевика (Polygonum bistorta) и горца мясо-красного (Polygonum carneum). Содержит дубильные вещества (не менее 15%), близкие к действующим веществам ратании, красящие вещества и т. д. Вяжущее и противовоспалительное средство. Может заменять импортный Radix Ratanhiae. Применяют наружно в виде отвара (20,0:200,0) для полосканий. Внутрь при воспалительных заболеваниях желудочно-кишечного тракта (катары, поносы и т. д.) чаще назначают жидкий экстракт змеевика — Extractum Bistortae fluidum — по 15—20 капель на прием.

Rhizoma cum radicibus Sanguisorbae° — Корневище с корнями кровохлебки. Собранные осенью, высушенные корневища и корни дикорастущей кровохлебки лекарственной (Sanguisorba officinalis). Содержит дубильные вещества (не менее 14%), много крахмала (29%) и оксалат кальция. Применяют внутрь как вяжущее, кровоостанавливающее, противовоспалительное средство при дизентерийном типе поноса, острых поносах, катарах кишечника, кровотечениях (желудочные, легоч-

ные, иногда маточные и др.) в виде отвара (15,0—30,0 : 300,0 — по 1 столовой ложке через 2—3 часа) или в виде жидкого экстракта — Extractum fluidum Sanguisorbae (30—50 капель 3—4 раза в день).

Fructus Alni — Соплодия ольхи. Ольховые шишки. Зрелые соплодия и кора богаты дубильными веществами. Применяют в качестве вяжущего средства при острых и хронических энтеритах и колитах в виде отвара, настоя или настойки (см. ниже Tchmelini).

Tchmelini — Тхмелини. Сухой экстракт из соплодий ольхи — Extractum fructuum Alni siccum. Порошок коричневого или темно-коричневого цвета со своеобразным слабым ароматным запахом, вяжущего вкуса. Трудно растворим в воде. Содержит не менее 12% дубильных веществ. Применяют как вяжущее средство (см. выше) по 0,5—0,6 г 3—6 раз в день.

Fructus Myrtilli° — Плод черники. Высушенные зрелые ягоды кустарника лесной черники (Vaccinum myrtillus). Содержат дубильные вещества пирокатехиновой группы (приблизительно 7%), пектиновые вещества (5—20%), яблочную и лимонную кислоты (приблизительно 7%), витамин С и др. Применяют как вяжущее средство при поносах, особенно у детей, в виде настоя (чай) или отвара (1—2 чайные ложки на стакан кипятка) или в виде черничного киселя. Лечебное значение имеют также и листья черники, идущие на изготовление препаратов, имеющих инсулиноподобное действие. Листья, кроме глюкозидов эриколина и вакцинина (арбутин), содержат также глюкозиды миртиллин и неомиртиллин, обусловливающие снижение уровня сахара в крови. Рекомендуется „желудочный", или „вяжущий" чай № 1: плоды черники (Fructus Myrtilli) — 2 ч. и плоды черемухи (Baccae Pruni racemosae) — 3 ч. Заваривают 1—2 чайные ложки смеси в стакане кипятка.

Baccae Pruni racemosae — Плод черемухи. Плоды черемухи обыкновенной (Padus racemosa или Prunus Padus (содержат дубильные вещества, яблочную и лимонную кислоты, сахар и другие вещества. В семенах содержится амигдалин и горькоминдальное масло. Применяют в виде отвара или настоя как вяжущее средство при поносах наравне с плодами черники (см. выше Fructus Myrtilli).

Rhizoma Tormentillae° — Корневище лапчатки. Собранные осенью и высушенные корневища растения лапчатки (дубровка, дикий калган, узик, завязник) — Potentilla erecta (*син.*: P. tormentilla, P. silvestris). Содержит до 20—30% дубильных веществ, эллаговую и хиновую кислоты (близкие к дубильным веществам ратании), красный флобафен, смолу и др. Применяют как вяжущее средство, главным образом в народной медицине, внутрь в виде отвара (10,0 : 150,0) или в порошках по 0,5 г при поносах, катарах желудка и кишечника, ахилии желудка, язвенной болезни желудка, как кровоостанавливающее (25,0 : 200,0 — по 1 столовой ложке 3—5 раз в день) при желудочных и кишечных кровотечениях, а также для полоскания при стоматитах, гингивитах, ангине. Заменяет импортную ратанию.

Flores Chamomillae (Цветки ромашки). Применяются при поносах — см. стр. 762.

Препараты висмута:

Bismuthi subnitras (Висмута нитрат основной). Белый кристаллический порошок, почти нерастворим в воде и спирте, легко растворим в соляной кислоте. В небольших дозах действует запирающе, а в больших — слабительно. Вяжущее и отчасти антисептическое средство. Оказывает и антиперистальтическое действие: ослабляет перистальтику кишечника (в результате связывания H_2S, усиливающего перистальтику). **Показания и дозирование.** Назначают при острых энтеритах и колитах (поносы инфекционного и неинфекционного происхождения) по 0,3—0,5—1 г в порошках или таблетках несколько раз в день. При дизентерии (бактериальной и амебной) по 0,3 г 6—8—10 раз в день и искусственная карловарская соль по 1 чайной ложке утром и вечером. О назначении его при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки — см. стр. 749. Дозы для детей[1]: от 2 до

[1] Нитрат висмута основной никогда не следует назначать в бо́льших количествах грудным и маленьким детям, так как в испражнениях детей от лекарства образуется гораздо больше нитритов, чем в испражнениях взрослых. Ввиду опасности отравления нитритами именно рекомендуется соблюдать осторожность при назначении его грудным детям.

5 лет по 0,1—0,25 г и от 6 до 14 лет по 0,25—0,5 г несколько раз в день в 5% mixtura agitanda (взбалтываемая микстура); или по 0,2 г на год жизни в течение суток. **Побочные явления** — см. стр. 749. **Противопоказания.** Не следует назначать в больших дозах (никогда более 20 г в сутки!), а также больным со стенозом желудочно-кишечного тракта. Нельзя давать в бо́льших количествах грудным и маленьким детям, никогда ректально. Назначение его в бо́льших количествах (при рентгеноскопии, для лечения язвы желудка) кроет опасность возможной бактериальной редукции нитрата в ядовитый нитрит. С этой целью лучше назначать Bismuthi subcarbonas (см. ниже).

Bismuthi subcarbonas (Висмута карбонат основной). Показания и дозы такие же, как и для Bismuthi subnitras; предпочитается перед последним, так как не ядовит. Детям по 0,2 на год жизни в сутки. Другое о препарате — см. стр. 749.

Препараты кальция. Кальций обладает слабым вяжущим и противовоспалительным свойствами. Бо́льшая часть принятого кальция выделяется через кишечник, и то в виде фосфата кальция, поэтому после приема кальция содержание фосфорной кислоты в моче уменьшается, результатом чего является лучшая растворимость фосфатов.

Aqua Calcis — Известковая вода. *Син.*: Aqua Calcariae, Calcium hydroxydatum solutum. По Ross. VI (шестое издание фармакопеи в России, 1910) содержит 0,15—0,17% кальция гидрооксида, со щелочной реакцией. Назначают грудным детям при диспепсии: несколько раз в день по 1—2 столовые ложки в бутылке с молоком (всегда следует сильно разводить). В кишечнике образуется карбонат кальция, обладающий слабым вяжущим свойством. Действие очень слабое. Следует избегать одновременного назначения кислых лекарств, карбонатов, дубильных веществ, солей металлов.

Calcii carbonas praecipitatus (Кальция карбонат осажденный), стр. 745. Очень хорошее противопоносное средство: по 2—3 полные чайные ложки на день или по 0,5—2 г несколько раз в день в порошках или mixtura agitanda (взбалтываемая микстура). При диспепсии (поносе) у грудных детей по 0,5 г в небольшом количестве чая или молока перед каждым кормлением.

Calcii lactas (Кальция лактат), стр. 140. Имеет слабо горький вкус, но принимается хорошо с яблочным пюре. Назначают внутрь по 0,5—2 г несколько раз в день в порошках или растворе (8%). Кроме того, используется для подкисления молока при диспептических состояниях у детей, находящихся на искусственном питании. Некоторые дети лучше переносят обычнсе разведение молока, если оно доводится до нежного свертывания с помощью кальция лактата (4‰) как постоянное питание, подходящее для искусственного вскармливания детей с чувствительным кишечником[1]. — **Формы выпуска:** порошок и таблетки по 0,5 г.

Calcii gluconas (Кальция глюконат): в инъекциях — см. стр. 139.

3. Противомикробные и антисептические средства

Antibacterialia et Antiseptica

Сульфаниламиды: Sulginum и другие, трудно всасывающиеся сульфаниламиды (при бактериальной дизентерии, энтероколитах, летних поносах и т. д. — см. стр. 314); Phthalazolum — см. стр. 314; Sulfadimezinum (Diazil — НРБ) и др. — см. стр. 308; „Депо" — сульфаниламиды (Sulfapyridazinum, Sulfadimethoxinum) — при бактериальной дизентерии (стр. 312 и 313).

Антибиотики: тетрациклины — при амебной дизентерии (стр. 354, п. 4), левомицетин — при бактериальной дизентерии (стр. 366), стрептомицин внутрь — при бактериальной дизентерии (стр. 374, п. 8).

Enteroseptol (Энтеросептол). Назначают при бродильной и гнилостной диспепсиях, поносах, энтероколитах, амебной и бактериальной дизентериях, протозойных колитах, для лечения амебоносителей — см. стр. 288.

---

[1] Кальциевое молоко приготовляют следующим образом: 5 г муки (напр., рисовой) размешивают с 1/2 л воды и добавляют 2 г лактата кальция и 50 г сахара; варят несколько минут, пока мука не приобретет слизистый вид. Тогда прибавляют 1/2 л молока и при постоянном помешивании варят еще несколько минут.

Производные нитрофурана — при бактериальной дизентерии: Furacilinum, Furazolidonum — см. стр. 292 и 293.

Allilcepum (Аллилчеп). Спиртовая вытяжка из репчатого лука (Allium cepa). Прозрачная светло-желтая жидкость. В эксперименте усиливает моторную и секреторную функцию желудочно-кишечного тракта, расширяет сосуды и улучшает деятельность сердца. Применяют внутрь при атонии кишечника, поносах и атеросклерозе по 20—30 капель с водой или молоком 3 раза в день за 15 минут до приема пищи в течение нескольких дней, при атеросклерозе в течение 3—4 недель.

Chiniofonum (Хиниофон). Применяют для лечения и профилактики амебной дизентерии и ее последствий, для предупреждения и лечения кишечных инфекций, запоров, особенно в тропических странах, слизистого и язвенного колитов, бактериальной дизентерии. Дозирование и другое о препарате — см. стр. 286.

Aethacridini lactas — Этакридина лактат) (Б). *Син.* Rivanolum. Применяют при амебной дизентерии и других инфекционных заболеваниях кишечника, энтеритах и энтероколитах, поносах у детей — взрослым 3—4 раза в день по 0,5 г, детям старше 6 лет 3—6 раз в день по 0,25 г, маленьким детям и грудным в зависимости от возраста 1—2 раза в день по 0,25 г.

Другие лекарственные средства для лечения амебиаза — см. стр. 285—288.

Benzonaphtholum° — Бензонафтол. β-Нафтиловый эфир бензойной кислоты. Белый или белый с розоватым оттенком мелкокристаллический порошок без запаха и вкуса; нерастворим в воде. В кишечнике расщепляется на бетанафтол и бензойную кислоту, оказывающие антимикробное действие. Назначают внутрь как антисептическое средство при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, протекающих с преобладанием гнилостных процессов, с образованием газов (метеоризм) — по 0,25—0,5 г 3—4 раза в день. Детям до 1 года по 0,05 г, до 2 лет — 0,1 г, 3—4 лет — 0,15 г, 5—6 лет — 0,2 г, 7 лет — 0,25 г, 8—14 лет — 0,3 г на прием 3 раза в день. Менее токсичен, чем фенилсалицилат (салол). — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,25 и 0,5 г — Tabul. Benzonaphtholi 0,25 aut 0,5.

Magnesii peroxydum (Магния перекись): применяют при диспепсиях, брожении в желудке и кишечнике, поносах — см. стр. 744.

4. Обволакивающие и смягчающие средства

Emollientia, Mucilaginosa

Amylum Orizae — Крахмал рисовый. Рисовый крахмал в виде рисового отвара назначается грудным детям с чувствительным кишечником.

Semen Lini° — Семя льна. Семя льняное. Содержит жирное льняное масло (Olium Lini) и слизь. Применяют наружно для припарок и внутрь как обволакивающее и смягчающее средство в виде слизи из льняного семени (Mucilago seminis Lini), которую готовят из 1 ч. цельного льняного семени и 30 ч. горячей воды ex tempore.

5. Лекарственные средства, успокаивающие перистальтику кишечника

Препараты опия. Для успокоения кишок применяют только опий, чаще всего в виде Tinctura Opii simplex (настойка опия простая) по 5—10 капель 2—3 раза в день. Опий действует запирающе сильнее, чем морфин. Ввиду угнетения перистальтики, а следовательно и запирающего действия он служит для успокоения кишечника при инфекционных и неинфекционных поносах. Его действие выражено гораздо сильнее при усиленной перистальтике, чем при нормальной деятельности кишечника. Он, как и морфин, вызывает повышение тонуса и уменьшение раздражимости тонких и толстых кишок. **Показания. 1.** Наилучший результат дает при острых поносах (инфекционных и неинфекционных). Независимо от уменьшения болей часто даже 3—6 капель настойки опия вызывают успокоение и быструю нормализацию испражнений. Вообще, не следует превышать эти малые дозы, так как бо́льшие дозы обычно не действуют лучше. Действует правило: нельзя назначать

опий в начале появления поноса, чтобы не прекратить выведение вредных продуктов обмена веществ и бактерий, особенно при гниении (предварительно назначать очистительное!). Но при очень сильных болях и тенезмах (дизентерия) невозможно обойтись без опия. В тяжелых случаях дизентерии часто успех незначителен и при больших дозах; тогда следует испробовать комбинацию с Extr. Belladonnae (экстракт красавки). **2.** При сильных поносах при брюшном тифе часто невозможно обойтись без опия. **3.** Опий находит широкое применение при кишечных кровоизлияниях, угрожающей перфорации и воспалении брюшины. **4.** При кишечном брожении помогает совместно с правильной диетой. **5.** При амебной дизентерии оказывает преходящее улучшение.

Препараты: Opium pulveratum (Pulvis Opii), Extractum Opii siccum, Tinctura Opii simplex и др. — см. стр. 37.

Спазмолитические средства. Применяют при болях, вызванных чрезмерной перистальтикой и тенезмах.

Atropinum или **Belladonna:** см. стр. 764.

Papaverinum: см. стр. 772.

Другие: см. стр. 772—773.

6. Прочие средства

Natrii sulfas exsiccatus (Натрия сульфат высушенный). В небольших дозах (0,5—4 г в день) в течение 15—20 дней применяют при гиперпептических диспепсиях (при повышенной кислотности), как успокаивающее средство при хронических энтеритах, дизентерии — см. стр. 750.

Natrii chloridum 0,9% solutio isotonica pro injectionibus (Раствор натрия хлорида изотонический 0,9% для инъекций) и другие: в инфузиях капельно при большой потере жидкости (истощающие поносы и т. д.) — см. стр. 151.

7. Запирающие и другие клизмы

Не следует систематически прибегать к клизмам, а только в отдельных случаях, и то в более поздних стадиях болезни. Малые лечебные клизмы (50—100—200 мл), которые необходимо задержать в прямой кишке, ставят всегда после предварительной очистительной клизмы с водой при температуре тела.

Flores Chamomillae (Цветки ромашки). Применяют настои из цветков ромашки — см. стр. 762.

Amylum Tritici (Пшеничный крахмал) или **Amylum Oryzae (Рисовый крахмал).** Крахмальные клизмы — 1 столовая ложка крахмала размешивается с небольшим количеством холодной воды и после добавления еще небольшого количества воды нагревают до набухания (не кипятить!); после того как остынет, разводят теплой водой до общего количества 1000 мл. Из жидкости, полученной таким образом, ставят клизмы по $^1/_2$ л, которые необходимо задержать по возможности длительное время в кишечнике (при colitis ulcerosa gravis).

Adrenalini hydrochloridum solutio 0,1% + Natrii chloridi 0,9% solutio isotonica: при кровотечении (дизентерия).

Kalii permanganatis solutio 0,1% **(Раствор калия перманганата 0,1%):** при дизентерии.

Вяжущие клизмы:

Tanninum (Танин) 0,1—0,25—0,5% раствор: при колитах и дизентерии, особенно с прибавлением 2% Gummi arabicum, или Gummi armeniaca.

Дезинфицирующие клизмы:

Enteroseptol (Энтеросептол), стр. 288: на 1 клизму 6 таблеток в 200 мл теплой воды в день.

Chiniofonum (Хиниофон) 0,5—0,75% раствор: при заболеваниях толстой кишки (дизентерия и другие) — см. стр. 286.

Aethacridini lactas (Риванол) 0,01% раствор: при амебной дизентерии и др.

8. РЕЦЕПТЫ

1. Готовые лекарственные формы

1382. Адсорбирующие средства::

Rp. Carbonis activati 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 745)

1383—1386. Вяжущие средства:

1383
Rp. Tabulettas „Tansalum"
D. N. 6 (12). S. (см. стр. 791)

1384
Rp. Tabulettas „Thesalbenum"
D. N. 6 (10). S. (см. стр. 791)

1385
Rp. Bismuthi subnitratis 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 749)

1386
Rp. Calcii lactatis 0,5
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 793)

1387—1391. Сульфаниламидные препараты:

1387
Rp. Sulgini 0,5
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 314)

1388
Rp. Phthalazoli 0,5
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 314)

1389
Rp. Phthazini 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 315)

1390
Rp. Disulformini 0,5 (1,0)
D. t. d. N. 20 in tabhl.
S. (см. стр. 316)

1391
Rp. Sulfadimezini 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 308)

1392—1394. Сульфаниламиды длительного действия:

1392
Rp. Sulfapyridazini 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 312)

1393
Rp. Sulfapyridazini-natrii 10% 10,0
D. S. Для закапывания в конъюнктивальный мешок (см. стр. 312)

1394
Rp. Sulfadimethoxini 0,5 (0,2)
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. (см. стр. 313)

1395—1400. Антибиотики:

1395
Rp. Tetracyclini 0,1 (0,2)
D. t. d. N. 20 in tabul. (caps.)
S. (см. стр. 357)

1396
Rp. Oxytetracyclini 0,1 (0,25)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 363)

1397
Rp. Pulv. cum Oxytetracyclino pro suspensione 1,0
D. S. Добавить свежепрокипяченную охлажденную воду до объема 50 мл. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день (ребенку 9 лет). Перед употреблением взбалтывать (см. стр. 364)

1398
Rp. Chlortetracyclini hydrochloridi 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul. (caps).
S. (см. стр. 365)

1399
Rp. Laevomycetini 0,25 (0,1; 0,5)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 366)

1400
Rp. Levomycetini stearatis 0,25
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 369)
Другие формы выпуска см. стр. 370

1401—1403. Антисептические средства:

1401
Rp. Enteroseptoli 0,25
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 288)

1402
Rp. Furacillinum и
Furazolidinum — при бактериальной дизентерии: см. стр. 292 и 293

1403
Rp. Спазмолитические средства — при сильных болях и тенезмах — см. стр. 775—778

2. Комбинированные рецепты

1404
Rp. Salis carolini factitii
Carbonis activati āā 25,0
M. D. S. На прием по 1 столовой ложке

1405
Rp. Tannalbini
Bismuthi subnitratis āā 0,3—0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 3—4 раза в день

1406
Rp. Tannalbini
Benzonaphtholi āā 0,15
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3 раза в день (ребенку 5 лет)

1407
Rp. Phenylii salicylatis
Bismuthi subnitratis āā 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

1408
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Benzonaphtholi
Phenylii salicylatis āā 0,2
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

1409
Rp. Phenylii salicylatis 0,2
Carbonis activati 0,3
Tannalbini 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку несколько раз в день *(Pulvis antidiarrhoicus FMB)*

1410
Rp. Pulv. Opii 0,01—0,02
Tannalbini 0,3
Bismuthi subnitratis
Calcii carbonatis praec. āā 0,4
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3—4 раза в день.

1411
Rp. Papaverini hydrochloridi
Extr. Belladonnae āā 0,015
Kalii bromidi 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3—4 раза в день (при хроническом колите в стадии запора)

1412
Rp. Extr. Opii
Extr. Belladonnae āā 0,03
Olei Cacao 2,0
M. f. suppos. rectale
D. t. d. N. 10. S. По 1 суппозиторию 1—2—3 раза в день в прямую кишку (взрослым) — *при тенезмах при дизентерии*

3. Слабительные средства

Laxantia, Purgantia

Слабительные средства усиливают моторную и секреторную функции кишечника, разжижают каловые массы и ускоряют или способствуют наступлению дефекации. Движения кишечника осуществляются благодаря наличию в его стенках сложной интрамуральной и экстрамуральной иннерваций при общем регулирующем влиянии центральной нервной системы. Экстрамуральная иннервация тонких кишок осуществляется через симпатические и парасимпатические волокна nn. splanchnici и nn. vagi, а толстых кишок — через волокна nn. hypogastrici и nn. pelvici. Раздражение парасимпатических нервов и холиномиметики усиливают перистальтические движения, повышают тонус кишечника и усиливают секрецию. Раздражение симпатических нервов и адреномиметические вещества оказывают противоположный эффект. По механизму действия слабительные средства можно разде-

лить на 3 группы: 1) Средства, непосредственно раздражающие рецепторы слизистых оболочек или всего кишечника, или преимущественно тонких или толстых кишок и рефлекторно усиливающие перистальтику. При быстром продвижении каловые массы не могут оформляться и акт дефекации наступает быстрее. 2) Средства, замедляющие обратное всасывание воды в кишечнике. Взрослый человек принимает в сутки с пищей и питьем в среднем 2 л воды, а количество воды, поступающей в кишечник со слюной, желчью, желудочным, поджелудочным и кишечным соками приблизительно 4,5 л в сутки; с испражнениями выводится только около 100—150 мл. Вся остальная вода резорбируется обратно в кровь в толстых кишках. Уже при небольшом торможении всасывания в кишечнике накопляется такое количество жидкости, которое может вызвать его опорожнение жидкими каловыми массами. Так действуют солевые слабительные и вещества, набухающие в кишечнике, как агар-агар и др. 3) Слабительные масла, размягчающие плотные каловые массы в толстых кишках, „смазывают" слизистые оболочки кишечника, облегчая продвижение и выделение его содержимого. **Показания. 1.** При необходимости вызывать быстрое опорожнение кишечника при отравлениях, при пищевых интоксикациях, после приема противоглистных средств; в этих случаях лучше всего назначать солевые слабительные (при отравлениях предпочитают натрия сульфат; см. ниже „Противопоказания" к применению магния сульфата) или касторовое масло. Солевые слабительные показаны при отравлениях, так как они не только очищают кишечник от проникшего в него яда, но и задерживают всасывание последнего и поступление его в кровь. В начале острых, токсических или инфекционных энтеритов показано щадящее опорожнение всего кишечника (тонких и толстых кишок), путем применения слабительного, оказывающего быстрое действие и в меньшей степени раздражающего слизистую оболочку кишечника; наиболее подходящим для этой цели является касторовое масло, но можно применить и большую дозу солевого слабительного. **2.** При грыжах, мозговом инсульте, аневризме и т. д., при которых желательно как можно меньшее участие брюшного пресса (повышение артериального давления!), применяют небольшие дозы легко действующих слабительных, достаточных, чтобы придать испражнениям кашицеобразную консистенцию; для этого подходящи небольшие дозы солевых слабительных или небольшие дозы препаратов крушины. **3.** При геморрое и проктитах для размягчения каловых масс обычно назначают также легко действующие слабительные, а именно: сложный порошок солодкового корня (Pulvis Glycyrrhizae compositus), реже небольшие дозы солевых слабительных или минеральные воды. **4.** Слабительные показаны при гиперемии головного мозга, мозговых инсультах в качестве отвлекающих средств часто в сочетании с другими средствами отвлекающего действия (горчичники к икрам, на затылок и т. д.). В таких случаях предпочитают солевые слабительные. **5.** При кратковременных запорах назначают солевые слабительные, касторовое масло, пурген, крушину, изафенин. **6.** При стойких и хронических запорах вследствие атонии кишечника предпочитают назначать легко действующие слабительные (крушина, ревень, сенна, вазелиновое масло, пурген), но не в виде продолжительного курса. При хронических запорах применяют только те слабительные средства, которые действуют исключительно на толстые кишки. При часто наблюдающихся спастических запорах наиболее целесообразно применение препаратов белладонны (красавки). **7.** Все еще широко применяют слабительные для опорожнения кишечника перед операцией. Однако рентгенологические исследования показали, что слабительное средство, например, касторовое масло, настолько сильно влияет на толстую кишку (colon), что ее моторика после опорожнения кишечника замедляется и только по истечении 2—3 дней снова нормализуется. Этот факт не в пользу применения слабительных (K. Møller, 1966). **8.** При ожирении—для выведения еще непереваренной пищи, во избежание ее всасывания. **Побочные явления.** Кроме раздражения кишечника при приеме большой дозы иногда появляется рвота (при приеме сульфата натрия и сульфата магния) и реактивный запор. Коликообразные боли, главным образом при применении слабительных растительного происхождения, содержащих антрагликозиды (см. стр. 804). При приеме сильно действующих слабительных средств, после которых коликообразные боли вообще сильно выражены, прибавление алкалоидов белладонны часто притупляет боли, соответственно „спазмы", не снижая слабительного действия (перистальтику!). После некоторых слабительных (антраценовые дериваты) появляется окрашивание мочи в красный цвет, на что следует обратить внимание больного. Длительное бескритическое применение слабительных кроме привыкания может

привести к расстройству питания. **Противопоказания. 1.** Воспалительные заболевания органов брюшной полости (перитонит, аппендицит, язвенный энтероколит, острый холецистит и др.), кишечные кровотечения или опасность таковых. **2.** Запоры в результате механических препятствий (грыжевое ущемление, непроходимость кишечника и т. д.). **3.** При беременности и в менструальном периоде, а также при геморроидальных кровотечениях противопоказаны слабительные средства в бо́льших дозах, а также и средства, вызывающие прилив крови к органам малого таза (алоэ и др.). **4.** Общая слабость и склонность к коллапсу (особенно у реконвалесцентных, истощенных лиц и у лиц в преклонном возрасте). **5.** При лихорадочных состояниях (особенно у больных с отрицательным водным балансом). **6.** Спастические запоры, при которых показано применение антиспастических средств. **7.** Касторовое масло противопоказано при желтухе, после приема препаратов папоротника, при отравлениях фосфором (в последних двух случаях ввиду усиленного всасывания ядовитых веществ, растворимых в жирах).

1. Слабительные, действующие на весь кишечник

СОЛЕВЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ. Из солевых слабительных чаще всего применяют сульфаты натрия (глауберова соль) и магния (горькая соль, английская соль). Сульфату натрия, как слабительному, придают особое значение. Слабительные этой группы сами не всасываясь, препятствуют всасыванию воды, имеющейся в кишечнике и введенной с солевым слабительным. В результате этого по всему протяжению кишечника накапливается большое количество жидкости, которая, переходя в толстую и прямую кишку (colon и rectum), своей массой раздражает механорецепторы и рефлекторно вызывает дефекацию. Если упомянутые соли назначаются с небольшим количеством воды (в концентрации 20% и более, например, 20 г на $^1/_2$—1 стакан воды), слабительное действие наступает через 8—10—12 часов (сильный водянистый понос), по мере накопления достаточного количества воды в кишечнике; таким образом от организма отнимается вода до получения 3% концентрации — и поэтому в такой концентрации используются солевые слабительные с целью уменьшения жидкости в организме при мозговом инсульте и при различных отеках. В 3—5% концентрации (как в минеральных водах) или при приеме солевого слабительного с достаточным количеством воды (20 г на 1—$1^1/_2$ стакана) и принятого натощак слабительный эффект наступает обычно через 2—3 часа. Если желудок наполнен, то переход солевого слабительного через него замедляется и в таком случае возможно замедление и его действия. При введении разведенных растворов сульфата натрия у человека секреция желудочного сока уменьшается, а при приеме очень горьких растворов сульфата магния (в виде горьких минеральных вод), наоборот, может увеличиться, но количество соляной кислоты и пепсина в желудочном соке уменьшается. Натрия и магния сульфаты входят в состав многих минеральных вод. **Показания.** Солевые слабительные можно применять при острых запорах, отравлениях, после приема противоглистных средств, при кишечных инфекциях (для выведения из кишечника бактерий, токсинов и т. д.). С целью удаления и пищевых веществ из кишечника при ожирении, например, используют минеральные воды, содержащие натрия и магния сульфаты; при этом особенно страдает усвоение жиров. При приеме сульфата магния имеет значение также и образование в кишечнике нерастворимого магнезиального мыла. При хронических запорах продолжительное использование солевых слабительных не рекомендуется, так как при этом могут развиться катары слизистых оболочек кишечника. **Побочные явления.** Иногда рвота — при больших дозах.

Magnesii sulfas• — **Магния сульфат.** *Син.*: Magnesium sulfuricum°, Sal amarum, Горькая соль, Английская соль. Бесцветные призматические кристаллы горько-соленого вкуса; легко растворимы в воде (1 : 1), почти нерастворимы в спирте. Выветриваются в сухом теплом воздухе. Одна столовая ложка препарата = приблизительно 10 г. Несовместим с тартратом натрия и калия, с растворимыми фосфатами и арсенатами. Магния сульфат является наиболее сильным слабительным средством из группы солевых слабительных. Оказывает более сильное раздражающее действие, чем натрия сульфат. Подробно о его применении см. выше и на стр. 798. В небольших дозах (1—2—3 г), так как он встречается в естественных минеральных водах, служит как digestivum. Как слабительное назначают взрослым по

15—30 г в стакане теплой воды (эффект наступает через несколько и более часов после извлечения жидкости из организма) или растворяется в 2 стаканах воды (эффект наступает быстрее без извлечения жидкостей из организма); лучше всего принимать натощак. В качестве слабительного детям от 6 до 12 лет по 1—2 чайные ложки, от 2 до 5 лет по $1/2$—1 чайной ложке, растворенного в $1/2$ стакана воды. Как желчегонное назначают утром натощак по 1—2 столовые ложки 33% раствора; производят также и дуоденальное зондирование с введением через зонд 50 мл теплого 25% или 100 мл 10% раствора. При отравлении растворимыми солями бария промывают желудок 1% раствором сульфата магния или дают внутрь 20—25 г в стакане воды (для образования неядовитого бария сульфата). При отравлении ртутью, мышьяком, тетраэтилсвинцом используют внутривенные инъекции (5—10 мл 5—10% раствора). **Побочные явления.** Частое применение препарата приводит к реактивному запору. До настоящего время магния сульфат очень часто применялся в качестве слабительного, особенно при отравлениях, но исследования Jensen—Holm (1963) показали, что при известных обстоятельствах, например, при отравлениях антихолинестеразными веществами, при отравлении мышьяком и при других вредных воздействиях на слизистую кишечника всасывание магния может быть настолько быстрым, что может возникнуть тяжелое, а возможно даже и смертельное отравление магнием. По этой причине магния сульфат следует рассматривать как неподходящее слабительное средство, специально при отравлениях (K. Møller, 1966). При отравлении сульфатом магния (симптомы: чрезмерная жажда, чувство жара) необходимо как можно быстрее ввести внутривенно 10 мл 10% раствора глюконата кальция. Другие побочные явления см. на стр. 495. **Противопоказания.** Хотя магний при приеме внутрь всасывается очень слабо, не рекомендуется частое назначение сульфата магния при паренхиматозных заболеваниях почек. Не рекомендуется назначать его детям при паразитозах кишечника (глисты), не следует назначать при некоторых отравлениях и т. д. — см. выше. — **Формы выпуска:** порошок в упаковке по 25 и 50 г; ампулы по 5, 10, 20 и 30 мл 20% и 25% раствора (см. стр. 494).

Magnesii sulfas exsiccatus• — **Магния сульфат высушенный.** *Син.* Magnesium sulfuricum exsiccatum°. Получают путем высушивания предыдущего препарата до 32—37% первоначального веса. Белый мелкий порошок горько-соленого вкуса. Растворим в воде (1 : 3), лучше — в кипящей воде. Две части этой соли соответствуют приблизительно 3 ч. магния сульфата.

Natrii sulfas• — **Натрия сульфат.** *Син.*: Natrium sulfuricum°, Глауберова соль. Бесцветные, выветривающиеся на воздухе кристаллы горько-соленого вкуса; легко растворимы в воде (1 : 3), почти нерастворимы в спирте. Механизм действия см. на стр. 798 и 799. Оказывает меньшее раздражающее влияние, чем сульфат магния. В небольших дозах (0,5—4 г в день) в течение 15—20 дней применяют при гиперпептических диспепсиях, как противопоносное средство при хронических энтеритах и дизентерии. В качестве слабительного — по 15—30 г, растворенных в 1—2 стаканах теплой воды (см. стр. 799), лучше всего натощак, принимая медленно. Дозы для детей — из расчета 1 г на год жизни. Назначается также при пищевых и других отравлениях: при некоторых отравлениях сульфат натрия предпочитают перед сульфатом магния — см. стр. 798, п. 1. Побочные явления и противопоказания — см. стр. 798. — **Форма выпуска:** порошок в упаковке по 25 и 50 г.

Natrii sulfas exsiccatus — **Натрия сульфат высушенный.** *Син.* Natrium sulfuricum exsiccatum°. Получают путем высушивания предыдущего препарата до половины его первоначального веса. Белый порошок, притягивающий влагу из воздуха; растворим в воде (1 : 12), легко — в горячей (1 : 2). Назначают в дозах вдвое меньших, чем натрия сульфат. Natrii sulfas exsiccatus входит в состав натуральной и искусственной карловарской соли (см. ниже Sal carolinum factitium). Используется для предписывания в смешанных порошках.

Sal carolinum factitium° — **Соль карловарская искусственная.** Состав: натрия сульфата высушенного (Natrii sulfatis exsiccati) 44 г, натрия гидрокарбоната (Natrii hydrocarbonatis) 36 г, натрия хлорида (Natrii chloridi) 18 г, калия сульфата (Kalii sulfatis) 2 г. Белый порошок, растворим в воде (1 : 10). Служит заменителем естественной карловарской гейзерной воды. Применяют как слабительное и желчегон-

ное средство. Для приготовления искусственной карловарской воды растворяют 6 г (=2 чайным ложкам) соли в 1 л теплой воды. **Показания и дозы.** Карловарскую соль назначают в качестве слабительного при хроническом запоре — по 1—2 чайные до 1 столовой ложки на 1/2—1 стакан воды комнатной температуры; принимается натощак. Детям (2—6 лет) — по 1 чайной ложке в 1/2 стакана воды. Карловарская соль, принятая с теплой[1] или прохладной водой (6 г на 1 л), действует слабее, а диуретически — сильнее. Оказывает хороший эффект при повышенной кислотности желудочного сока. Однако ее применяют главным образом при заболеваниях печени и желчного пузыря, особенно при желчнокаменной болезни. Как желчегонное назначают по 1 чайной ложке в стакане теплой воды (40—45°); принимают за 30—45 минут до еды. При хроническом катаре желудка (при гиперацидных гастритах), хронических катарах кишечника, при сахарном диабете, желчнокаменной болезни и болезнях обмена веществ назначают в виде курса лечения: утром натощак выпивают медленно глотками 100—500 мл воды у источника или приготовленного дома раствора из 2 чайных ложек карловарской соли на 1 л теплой воды, как можно теплее, после чего делают прогулку и т. д. Теплая вода снижает слабительное действие, поэтому на больных с сильными запорами лучше действует добавление небольших доз сульфата магния. Часто после 8—14 дня лечения, особенно у источника, возникают колики и выведение конкрементов. При соответствующем режиме жизни и применении припарок можно получить очень хорошие результаты при желчнокаменной болезни и дома, применяя карловарскую воду, приготовленную из карловарской соли: 2 раза в день по 1/2 л, принимая глотками медленно (в течение 1/2—1 часа) как можно более теплую (около 45°C), при этом первая порция выпивается натощак, по возможности еще в кровати и при одновременном применении тепла на область печени (2 раза в день по 1—2 часа горячие компрессы), а вторая порция — спустя 4 часа после приема пищи на обед; после первой порции рекомендуют небольшую прогулку или неутомительную дыхательную гимнастику, после чего следует завтрак. Такое лечение продолжается 4—6 недель.— **Форма выпуска:** пакеты или банки по 125 г. Перед употреблением содержимое пакета или банки тщательно размешивается; растворяется в кипяченой воде.

Sal carolinum naturale (ЧССР) — **Соль карловарская гейзерная.** Поступает в СССР из Чехословацкой Социалистической Республики в упаковке по 100 г.

Слабительные минеральные воды. Многие минеральные воды обладают слабительными свойствами. В СССР наиболее популярны воды и соли Баталинского (Кавказ) и Моршинского (Украина) источников. Из других курортов подобными свойствами обладают источники Карловых Вар (Чехословакия) (Г. А. Петровский и А. Д. Пащенко, 1965).

Баталинская минеральная вода (Пятигорск). Содержит в 1 л по 8,46 г сульфатов натрия и магния и приблизительно 2 г хлорида натрия.

Моршинская вода. Содержит натрия хлорида 17%, магния сульфата 10%, KCl_2 5,2%, $MgCl_2$ 2,5%, и др. соли (на 1 л — 350 г сухого остатка). Из воды источника „Бонифаций“ приготовляется моршинская горькая соль, содержащая 99,8% натрия сульфата и 0,2% натрия хлорида, а из баталинской воды — баталинская соль. Соль Исти-Су получают из гидрокарбонатно-хлоридно-сульфатно-натриевой минеральной воды Исти-Су (Азербайджан); вода по составу близка карловарской гейзерной воде. Вода озера Шира (около Минусинска) содержит приблизительно 14 г сульфатов натрия и магния и 3 г хлорида натрия на литр.

Magnesii subcarbonas (Магния карбонат основной) и Magnesii oxydum (см. стр. 802) в кишечнике превращаются в бикарбонат (гидрокарбонат) магния, действующий послабляюще.

Magnesii subcarbonas: см. стр. 744 (801).

[1] Теплые щелочно-солевые (щелочно-сульфатные) минеральные воды показаны в тех случаях, когда желательно более щадящее действие, а для получения более интенсивного действия подходят холодные. Длительное и обильное их использование приводит к истощению слизистых.

Magnesii oxydum (Магния окись), (стр. 802, 744). Применяется как легкое слабительное по 0,5 г (=1 чайной ложке) и более несколько раз в день. Действует медленно (через 10—12 часов). Неудобен, так как нерастворим в воде.

Magnesii peroxydum (Магния перекись). стр. 802. При привычных запорах по 1/2—1 чайной ложке утром натощак.

Natrii phosphas exsiccatus (Натрия фосфат высушенный): см. стр. 745.

Hydrargyri monochloridum — Ртути монохлорид (Б). *Син.*: Hydrargyrum chloratum (mite)°, Ртуть однохлористая, Каломель (Calomelas), Hydrargyri Subchloridum*, Hydrargyrum chloratum vapore paratum. Тяжелый белый или слегка желтоватый микрокристаллический порошок; нерастворим в воде, спирте и разведенных минеральных кислотах. Наиболее сильное из числа неорганических слабительных (в небольших дозах действует запирающе). Ускоряет опорожнение тонкого и толстого кишечника: оказывает действие через 2—5 часов. Испражнения становятся зелеными. Необходимо беречь от света и влаги (частично превращается в сублимат) и всегда назначать совместно с Saccharum lactis (по 0,3—0,5 г молочного сахара в порошке). А т р о п и н п р е р ы в а е т п о н о с, в ы з в а н н ы й к а л о м е л ь ю. Ввиду опасности отравления применение препарата сильно ограничено и при наличии других слабительных средств его можно не применять. **Показания.** Назначают в качестве слабительного (главным образом при острых запорах) или при поносе, когда имеются предположения о наличии инфекции в кишечнике, и как дезинфицирующее средство для кишечника, но с большой предосторожностью и, как правило, тольков в течение 1—2 последовательных дней. Если после приема препарата не последовала дефекация, необходимо дать другое слабительное (слабительные соли). **Дозирование.** Ртути монохлорид назначают как слабительное по 0,1—0,3—0,5 г на один прием или по 0,05 г каждый час до наступления действия; как желчегонное средство по 0,01—0,05 г в день. На практике необходимо использовать свежеприготовленные в аптеке порошки. **Противопоказания.** Заболевания почек; подозрение на непроходимость кишечника. Препарат нельзя назначать совместно с йодом, хлоридом натрия,, кислотами и щелочами. При применении каломели не следует принимать кислую и соленую пищу. Необходимо соблюдать осторожность у детей ввиду возможности аллергических реакций. В н а с т о я щ е е в р е м я п р е п а р а т н е п р и м е н я ю т из-за т о к с и ч е с к о г о в о з д е й с т в и я н а о р г а н и з м.

Высшие дозы для взрослых: разовая — 0,5 г, суточная — 1г.

2. Слабительные с преимущественным действием на тонкие кишки

СЛАБИТЕЛЬНЫЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ МАСЛА:

Oleum Ricini• — Масло касторовое. Масло клещевинное. Жирное масло, получаемое холодным прессованием с последующей очисткой семян культивируемого растения клещевины (Ricinus communis) Прозрачная, густая и вязкая, бесцветная или слегка желтоватая жидкость; запах и вкус своеобразный, неприятный. Смешивается во всех отношениях с абсолютным спиртом, эфиром и хлороформом. Касторовое масло состоит главным образом из триглицеридов рициноловой кислоты. В желудке не изменяется. В кишечнике под влиянием желчи, щелочей и липазы поджелудочной железы расщепляется в тонких кишках на глицерин и рициноловую кислоту, которая сама или в виде рицинолового мыла раздражает рецепторы слизистой кишечника и усиливает перистальтику. Действие начинается с момента поступления его в двенадцатиперстную кишку и в результате постепенного освобождения рициноловой кислоты распространяется на тонкий кишечник; рефлекторным путем усиление перистальтики распространяется и на толстые кишки. Омылению в кишечнике подвергается лишь незначительная часть масла; бо́льшая же часть выводится с испражнениями, „смазывая" по пути стенки кишок и этим механически способствуя более быстрому выделению каловых масс. Через 2—3 часа после приема 15—30 г касторового масла натощак появляется стул кашицеобразной консистенции без болей и явлений раздражения, ввиду чего касторовое масло представляет собой эффективное и безопасное слабительное средство. Кишечник опорожняется более полно, чем при приеме большинства других слабительных средств. После приема 1 столовой ложки послабляющий эффект наступает через 5—6 часов. К а с т о р о в о е м а с л о п р е д с т а в л я е т с о б о й и д е а л ь н о е с л а б и т е л ь н о е, н о т р у д н о п р и н и м а е т с я. В ы з ы в а е т т а к ж е рефлекторное сокращение мускулатуры матки. **Показания. 1.** Касторовое масло широко применяют в качестве слабительного: а) оно является основным средством опорожнения кишечника при инфекционных и токсических энтеритах, в начале тяжелых кишечных инфекций (дизентерия, паратиф, но не при брюшном тифе), при пищевых токсикоинфекциях; б) при остром катаре желудочно-кишечного тракта с поносом для очищения кишечника, например, при погрешностях в диете; в) при отравлениях, кроме отравлений принятыми

внутрь жирорастворимыми ядами — см. ниже Противопоказания; **г)** при желчных коликах и упорных холангитах; при крупозной пневмонии (отвлекающее действие); **д)** при острых запорах. При хронических запорах касторовое масло не рекомендуется (быстрое привыкание). Касторовое масло применяется и тогда, когда другие слабительные противопоказаны, например, при лактации, при воспалительных явлениях кишечника и т.д. **2.** Касторовое масло особенно подходяще для опорожнения кишечника для рентгенологического исследования. **3.** Для стимулирования родовой деятельности. **Дозирование.** Касторовое масло применяют внутрь (лучше всего натощак) per se (в подогретом виде), в желатиновых капсулах или в виде эмульсии. **1.** Как слабительное средство по 15—30 г, смешанное с теплым кофе, пивом, коньяком, Sirupus Menthae, лимонным соком, вином, принимая предварительно и после него подслащенное холодное молоко, затем следует заесть кусочком черствого хлеба или лучше его принимать препарат в желатиновых капсулах. Масло по возможности наливают на заднюю часть языка. Рекомендуют до и после приема масла полоскать полость рта кислой жидкостью[1], например, лимонной водой. Детям назначают: до 2 лет по 1 чайной ложке, от 3 до 4 лет по 1 десертной ложке, от 5 до 14 лет по 1 столовой ложке. Маленькие дети обычно принимают его легко (с медом пополам или размешанное с сахарным песком. Небольшие повторные дозы по 0,3—0,6 г (5—10 капель) можно давать при кишечных коликах у детей. **2)** Для стимулирования сократительной способности матки (при слабости родовой деятельности) по 40—50 г на прием обычно в сочетании с хинином, питуитрином (или пахикарпином) и др. **3)** Наружно применяется в мазях, бальзамах для лечения ожогов, язв, для смягчения кожи и т. д. **Побочные явления.** При длительном применении возможны расстройства со стороны желудка и потеря аппетита. **Противопоказания.** Острый аппендицит, брюшной тиф. При отравлениях принятыми внутрь жирорастворимыми ядами (например, фосфор, бензол, кантаридин и др.), а также после приема препаратов мужского папоротника — см. стр. 820). Не следует употреблять семена клещевины (Ricinus communis), так как оболочки семян содержат ядовитый протеин „рицин“; 5—6 семян смертельны для ребенка, 20—30 — для взрослого (симптомы отравления проявляются обычно через несколько дней). — **Формы выпуска:** флаконы по 30 и 50 г; капсулы по 1 г.

Oleum Amygdalarum* — Масло миндальное. Жирное масло, получаемое из семян двух разновидностей миндаля обыкновенного — сладкого и горького (Amigdalus communis var. dulcis и var. amara). Прозрачная желтоватая жидкость без запаха, приятного вкуса: растворима в абсолютном спирте (1 : 60), легко — в эфире и хлороформе. Применяют внутрь в качестве слабительного средства, наружно для смягчения кожи. Из горького миндаля получают горькоминдальную воду. Семена горького миндаля ядовиты. Послабляюще действуют и другие жирные растительные масла, например, оливковое, сусамовое и др., но их послабляющее действие проявляется только при употреблении больших доз. В кишечнике они подвергаются эмульгированию и гидролизированию с образованием глицерина и жирных кислот. Эти масла применяются и в виде клизм.

СЛАБИТЕЛЬНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ МАСЛА:

Oleum Vaselini* — Масло вазелиновое. *Син.*: Paraffinum liquidum, Парафин жидкий. Смесь углеводородов, получаемая путем очистки нефтяного дестиллята. Бесцветная маслянистая жидкость без запаха и вкуса; почти нерастворима в воде и спирте, растворима в эфире, хлороформе, бензине. Смешивается с растительными маслами, кроме касторового. Легкое слабительное. При приеме внутрь 1—2 столовых ложек ускоряет прохождение пищи через желудок и кишечник и наступление дефекации, усиливая перистальтику тонких кишок и возбуждая механизм дефекации. Полностью кишечник не опорожняется. Действие его чисто механическое: размегчает испражнения, смазывает стенки кишок и делает каловые комки скользкими. **Показания и дозы.** Применяют при хронических запорах, привычных (габитуальных) запорах, особенно когда последние сопровождаются геморроем, при спастическом запоре и при туберкулезных язвах кишечника по 1—2 столовые ложки вечером перед сном, или 2 раза в день по 1—2 столовые ложки перед приемом пищи. Детям по 1—3 чайные лож-

[1] Еще в полости рта наступает незначительное частичное омыление касторового масла с образованием чрезвычайно плохо пахнущей рициноловой кислоты; такое омыление ослабляется в кислой среде.

ки. Применяется также в качестве основы для мазей. **Побочные явления.** Препарат нарушает всасывающую способность кишечника, нарушает всасывание растворимых в жирах витаминов. Препятствует заживлению послеоперационных ран в ано-ректальной области и может вызвать кровоизлияние; часто является косвенной причиной pruritus ani, особенно при чрезмерной дозировке. Опасным побочным явлением является развитие „масляной пневмонии“ при аспирации препарата при глотании. Это заболевание может также развиться как после перорального приема, так и после введения препарата через нос; особенно подвержены такой опасности пожилые и истощенные лица. Хронические пневмонии наблюдались у здоровых на вид лиц (обнаруживались только рентгенологически) после длительного применения вазелинового масла в качестве слабительного (L. Schneider, 1949). Рак желудочно-кишечного тракта обнаруживали чаще у лиц, более продолжительно применявших вазелиновое масло, по сравнению с контрольными группами. При длительном приеме вазелинового масла могут образоваться некрозы в брыжеечных лимфатических узлах и печени (W. A. Stryker, 1941).— **Форма выпуска:** флаконы по 90, 130, 180 и 200 г.

3. Слабительные средства с преимущественным действием на толстые кишки

РАСТИТЕЛЬНЫЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ, содержащие антрагликозиды. Ряд растений (сенна, ревень, крушина, сабур и др.) содержат в качестве действующих начал производные антрахинона: эмодин, хризофановую кислоту и алоэ-эмодин. Эти соединения находятся в растениях главным образом в виде гликозидов (антрагликозиды). В тонких кишках антрагликозиды (которые сами по себе не оказывают слабительного действия) частично всасываются и поступают в кровь. В организме происходит их гидролитическое расщепление с освобождением активно действующих веществ (эмодины, хризофановая кислота), выделяющихся в толстую кишку. На месте выделения, т.е. в слизистой толстой кишки, эти вещества оказывают раздражающее действие, обусловливающее слабительный эффект. Эффект антрагликозидов проявляется только в толстой кишке. Послабление обычно наступает через 8—10—12 часов, сопровождается слабыми или более сильными коликообразными болями или тенезмами и приливом крови не только в толстой кишке, но и в находящихся в тазу органах; поэтому антрагликозиды усиливают менструацию и могут вызвать аборт, особенно при приеме больших доз сабура или препаратов крушины. Колики и тенезмы можно уменьшить или устранить прибавлением к препаратам сахара или меда. Антрагликозиды переходят в молоко матери, придавая ему послабляющее действие. **Показания.** Основным показанием к приему слабительных, содержащих антрагликозиды, являются хронические (т. наз. привычные) запоры, возникающие в результате вялости толстого кишечника. Использование этих слабительных дает возможность усилить активность толстого кишечника, не нарушая функции всего пищеварительного тракта. Слабительные этой группы часто более эффективны, когда принимаются дробными дозами (3 раза в день), чем в одном приеме. Эффект довольно легко регулируется постепенным увеличением доз и повторением небольших доз, так как действие бывает кумулятивным. Дозы следует уменьшить или прием препарата прекратить, когда желанная степень действия достигнута. При выведении их почками при кислой реакции моча окрашивается в желто-коричневый, а при щелочной реакции — в красный, до красно-фиолетового цвета; на это необходимо обратить внимание пациента.

Radix Rhei• — Корень ревеня. Высушенные корни и корневища культивируемого в СССР ревеня тангутского (Rheum palmatum var. tanguticum). Содержат антрагликозиды (дающие при гидролизе реум-эмодин, хризофановую кислоту и реин, растворимые в воде) и танногликозиды (дающие при гидролизе дубильные вещества, растворимые в спирте), смолистые, красящие и горькие вещества и др. Водные препараты ревеня действуют послабляюще, а спиртовые — вяжуще. Препараты ревеня в небольших дозах (0,05—0,2 г порошка ревеня) действуют как stomachicum и вяжущее и назначаются для улучшения аппетита и пищеварения и при поносах, а в больших дозах (0,4—1—2 г порошка) — как умеренно слабительное. Подробно о действии препарата см. выше. **Показания.** Как слабительное средство препараты ревеня применяют внутрь в порошках, пилюлях, отварах, главным образом при хронических (привычных) запорах; кроме того, назначаются слабым больным, выздо-

равливающим, анемичным, беременным и кормящим женщинам, при холециститах и гепатитах. Ревень в небольших дозах назначается детям при диспепсии и реже при поносах. Дозирование — см. указанные ниже препараты. Когда необходимо получить более сильное послабляющее действие, препараты ревеня применяют в сочетании с другими слабительными веществами. **Побочные явления.** Даже при приеме больших доз или при длительном применении ревеня возможны последующие запоры. Боли и тенезмы бывают только при приеме больших доз натощак. Может вызывать кожные сыпи. Не рекомендуется непрерывное (продолжительное) употребление ревеня при хроническом запоре. Содержащиеся в растении смолистые вещества могут оказать некоторое раздражающее воздействие на кишечник. При приеме препаратов ревеня моча, пот и молоко приобретают желтый цвет, переходящий в красный при добавлении щелочей.

Pulvis radicis Rhei — Порошок ревеня. Желто-оранжевый или красный порошок горького вкуса. Хрустит на зубах вследствие содержания оксалата кальция. Назначают в качестве слабительного в порошках, в таблетках по 0,3 или 0,5 г или в пилюлях по 0,5—1—2 г на прием вечером или в виде настоя 5% (Infus. rad. Rhei); послабление наступает через 8—10 часов кашицеобразными массами. Как stomachicum amarum (для улучшения аппетита и пищеварения) несколько раз в день по 0,1—0,2—0,3 г в порошках. Детям — как слабительное: 2 лет — 0,1 г, 3—4 лет 0,15 г, 5—6 лет 0,2 г, 7—9 лет 0,25—0,5 г, 10—14 лет 0,5—1 г; детям до 1 года не назначается. — **Формы выпуска:** порошок по 50 г; таблетки по 0,3 и 0,5 г — Tabulettae radicis Rhei 0,3 aut 0,5•.

Extractum Rhei siccum• — Экстракт ревеня сухой. Водно-спиртовый экстракт. Крупный порошок желтовато-бурого цвета, горьковатого вкуса. С водой дает мутноватый раствор кислой реакции. Действие его в два раза сильнее, чем порошка ревеня. Действует, как и порошок, в зависимости от доз — от 0,1 до 1—2 г на прием.

Tinctura Rhei amara spirituosa° — Настойка ревеня горькая спиртовая. Получают из порошка корней ревеня — 80 г, порошка корней горечавки (Pulvis rad. Gentianae) — 20 г, порошка корневища аира (Pulv. rhiz. Calami) — 10 г и спирта 70% (до получения 1 л настойки). Прозрачная жидкость красно-бурого цвета, своеобразного ароматного запаха, горького вкуса. Применяют в качестве stomachicum для возбуждения аппетита и улучшения пищеварения, как тонизирующее кишечник средство при атонии кишок и метеоризме по $^1/_2$—1 чайной ложке 2—3 раза в день за $^1/_4$—$^1/_2$ часа до еды.

Sirupus Rhei° — Сироп ревеня. Состав: экстракта ревеня сухого 1,25 г, спирта 2 г, воды укропной (Aquae Foeniculi) 3 г, сиропа сахарного 94 г. Жидкость красно-бурого цвета, своеобразного запаха и вкуса, с водой дает прозрачный или слабо опалесцирующий раствор. Применяют как легкое слабительное в детской практике — по $^1/_2$—1 чайной ложке на прием, при необходимости несколько раз в день.

Folium Sennae• — Лист сенны. *Син.*: Folium Cassiae (Лист кассии), Александрийский лист. Высушенные листья кассии остролистной (Cassia acutifolia), или александрийской, и кассии узколистной (Cassia angustifolia). Содержит антрагликозиды, которые медленно расщепляются с образованием небольших количеств эмодина и хризофановой кислоты; содержит и смолистые вещества, вызывающие боли в кишечнике (их можно удалить из листьев путем обработки спиртом, а из водных вытяжек — фильтрацией охлажденных растворов). Листья сенны не содержат горьких и дубильных веществ. Послабляющее действие сходно с действием препаратов ревеня и других растительных слабительных, содержащих антрагликозиды. Хорошо переносятся больными; ввиду небольшого содержания смолистых веществ не вызывает раздражения кишечника. Листья сенны умеренно ускоряют моторную функцию, поэтому могут назначаться даже при воспалении кишечника. Они не вызывают значительного прилива крови к тазовым органам, но независимо от этого лучше избегать их при беременности и менструации. Послабляющее действие начинается через 2—6 часов после приема внутрь и длится 1—3 часа. Действие сопровождается умеренными коликообразными болями. При употреблении обработанных спиртом листьев и добавлении сахара или меда болей не бывает. **Показания и дозы.** Листья сенны более подходящи для назначения при остром запоре, чем при хроническом. При остром запоре — внутрь по 0,5—1—2 г в виде водного настоя (см. ниже) или чая (1 чайная до 1 столовой ложки листьев на 1 стакан, только заварить); как сильнодействующее

средство по 2—4 г. Дефекация всегда сопровождается коликообразными болями, которые менее выражены при приготовлении настоя холодным способом: вечером намачивают листья и утром выпивают настой. **Противопоказания.** Колит, спастический запор, менструация, беременность и кормление грудью (переходит в молоко, которое приобретает послабляющие свойства).

Infusum foliorum Sennae (Водный настой сенны): *Rp.* Inf. foliorum Sennae 10,0—15,0: 200,0 — по 1 десертной до 1 столовой ложки несколько раз в день, или же каждый час до наступления действия.

Pulvis Glycyrrhizae compositus° — Порошок солодкового корня сложный. *Син.* Pulvis Liquiritiae compositus. Состав: корня солодкового в порошке (Pulv. rad. Glycyrrhizae) 20 г, листьев сенны в порошке 20 г, плодов фенхеля в порошке (Pulv. fruct. Foeniculi) 10 г, серы очищенной (Sulfuris depurati) 10 г, сахара в порошке 40 г. Порошок зеленовато-желтого или зеленовато-бурого цвета, укропного запаха, горьковато-сладковатого вкуса. Назначают как легкое слабительное взрослым (особенно при геморрое) по 1—2 чайные ложки, детям по $^1/_4$—$^1/_2$ чайной ложки 1—2—3 раза в день. Перед приемом размешивать с водой.

Infusum Sennae compositum — Настой сенны сложный. *Син.*: Венское питье (Wiener Trank), Aqua laxativa viennensis. Получают из листьев сенны изрезанных 10 г, натрия-калия-тартрата (сеньетовой соли) 10 г, меда очищенного 10 г, спирта 95% 10 г, кипяченой воды 75 г. Темно-бурая прозрачная жидкость медового запаха, сладко-соленого вкуса. Назначают по 1 чайной ложке детям; взрослым по 1 столовой ложке как легкое слабительное и по 3—4 столовые ложки как сильное слабительное. Детям назначают с Sirupus simplex в равных частях — по 1 чайной—1 столовой ложки на дозу в зависимости от возраста.

Species laxantes — Чай слабительный. Состав: листьев сенны 3 г, коры крушины и плодов жостера по 2 г, плодов аниса и солодкового корня по 1 г. Одну столовую ложку заварить стаканом кипятка, настоять 30 минут, процедить; принимать на ночь по $^1/_2$—1 стакану. — **Форма выпуска:** по 100, 150 и 200 г в упаковке.

Cortex Frangulae● — Кора крушины. Собранная весной до начала цветения и высушенная кора стволов и ветвей кустарника крушины ольховидной, или ломкой (Frangula alnus, *sive* Rhamnus frangula). Следует применять только кору, выдержанную не менее 1 года в сухом месте или подвергнутую нагреванию при 100° в течение 1 часа. Свежая кора содержит нестойкий гликозид, вызывающий сильное раздражение кишечника и рвоту. Кора крушины содержит антрагликозиды до 5% (франгула-эмодин, хризофановую кислоту), дубильные вещества и следы алкалоидов. По характеру действия близка к ревеню. При применении препарата привыкания, по-видимому, не наступает. Действие наступает через 8—10 часов после приема; если принимается вечером, то утром происходит опорожнение кишечника обильными жидкими массами. **Показания и дозы.** Применяют в качестве мягко действующего слабительного при хроническом запоре и атонии кишечника в виде отвара (Decoct. cort. Frangulae 20,0 : 200,0) по 1 столовой ложке вечером и утром; отвар можно приготовить следующим способом: 1 столовую ложку обливают стаканом кипяченой воды, кипятят 20 минут, процеживают, остужают; принимают по $^1/_2$ стакана на ночь и утром. Однако наиболее целесообразно принимать в виде экстрактов, изготовляемых на 70% спирте. — **Форма выпуска:** в коробках по 100 г.

Extractum Frangulae fluidum● — Экстракт крушины жидкий. Жидкость темно-буро-красного цвета, в тонком слое прозрачная, горького вкуса; с водой дает мутный раствор. Назначают как слабительное по 20—40 капель на прием утром и вечером, или по $^1/_2$—1 чайной ложке, часто вместе с сульфатом натрия.

Extractum Frangulae siccum● — Экстракт крушины сухой. Небольшие комочки или порошок бурого цвета, горького вкуса. Назначают как слабительное в виде пилюль по 0,1—0,2 г на прием; с этой целью чаще применяют жидкий экстракт (см. выше). Выпускается также в дражированных таблетках по 0,2 г; доза: по 1—2 таблетки на ночь.

Кора крушины ольховидной (Cortex Frangulae) входит в состав слабительных № 1 и № 2, желудочного № 3 и противогеморройного сборов (чаев) наряду с другими растительными средствами.

Rhamnilum — Рамнил. Сухой стандартизованный препарат коры крушины, содержащий 25% антрагликозидов. Порошок буровато-желтого цвета без запаха и вкуса, плохо растворимый в воде, растворимый в водных растворах щелочей. Применяют при привычных длительных запорах различного происхождения. Принимают по 1 таблетке по 0,2 г на ночь или (для более сильного действия) по 1 таблетке 2 раза с перерывом в 2 часа. Действие наступает через 8—10—12 часов после приема. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,2 г.

Fructus Rhamni catharticae* — Плод жостера. Плоды крушины слабительной. Собранные в зрелом состоянии и высушенные плоды кустарника жостера слабительного, или крушины слабительной (Rhamnus cathartica). Содержит антрагликозиды около 0,75—1% (обусловливающие слабительное действие), дубильные, красящие и другие вещества. Действует подобно Cortex Frangulae, но слабее ее. Склонен причинять сильные колики. Применяют в качестве легкого слабительного при хроническом запоре и вялости кишечника в виде отвара (20,0 : 200,0 — для приема столовыми ложками 3—4 раза в день), также в виде настоя: 1 столовую ложку жостера заваривают в стакане кипятка, настаивают 2 часа, процеживают — принимают натощак и на ночь по $^1/_4$—$^1/_2$ стакана. Входит в состав слабительного чая (сбора) № 2 наряду с плодами аниса, корой крушины, солодковым корнем и листьями сенны. — **Форма выпуска:** по 50 и 100 г.

Aloë° — Сабур. Выпаренный досуха сок из листьев различных видов алоэ (Aloë) — древовидных многолетних растений, произрастающих в Южной Африке. В СССР на Черноморском побережье Кавказа и в Средней Азии культивируется алоэ древовидный — Aloë arborescens — столетник, из которого готовятся галеновые препараты. **Сабур** — черно-бурые куски различной величины или порошок неприятного запаха и очень горького вкуса; легко растворим в 60% спирте, очень мало в эфире. Содержит до 60% антрагликозидов (смеси которых называют алоинами) и свободные антрахиноны, около 20% смолистых веществ. Для расщепления антрагликозидов до алоээмодина необходимо наличие желчи в кишечнике (поэтому не следует назначать сабур при заболеваниях печени и желчного пузыря). Слабительный эффект наступает через 8—10—12 часов и связан с действием образовавшихся эмодинов на нервно-мышечном аппарате преимущественно толстой кишки. При одинаковом содержании эмодина он токсичнее, например, сенны. В качестве слабительного в настоящее время применяют редко. Можно назначать в течение некоторого времени, но ни в коем случае длительно ввиду возникающих состояний раздражения кишечника. Большие дозы усиливают менструацию, стимулируют ее появление. **Показания.** Назначают главным образом при хроническом (привычном) запоре: принятый в дозе 0,03—0,1 г (на ночь лучше всего в пилюлях ввиду неприятного вкуса) вызывает кашицеобразный стул с небольшими болями или без них (обычно комбинируют с белладонной и часто препаратами ревеня. В больших дозах [0,2—0,3 (—0,5) г] оказывает сильное слабительное (драстическое действие, сопровождаемое резкими болями, приливом крови к кишечнику и органам малого таза. **Противопоказания.** Беременность (угроза аборта), воспаления и кровотечения из кишечника, нефрит, прилив крови к тазовым органам (цистит, геморрой, менорагия, менструация).

Extractum Aloës siccum° — Экстракт сабура сухой. Сухая водная вытяжка, лишенная смолистых веществ. Желто-бурый порошок очень горького вкуса, растворимый в горячей воде (1 : 10). В два раза более активен, чем предыдущий препарат. Применяют при привычном запоре по 0,03—0,05—0,15 г в пилюлях на ночь или утром; в дозах 0,2—0,3 г как сильное (драстическое) слабительное.

Tinctura Aloës° — Настойка сабура. Состав: экстракта сабура сухого 160 г, спирта 40% до 1000 мл. Жидкость темно-бурого цвета, очень горького вкуса. Применяют в качестве легкого слабительного по 10—20 капель на прием (в 1 мл содержится 0,16 г экстракта сабура сухого).

Extractum Aloës spissum — Густой экстракт алоэ полосатого. Черно-бурая густая масса горького вкуса, хорошо растворима в спирте. Назначают как слабительное в пилюлях и таблетках по 0,05—0,1 г 2—3 раза в день.

Succus Aloës — Сок алоэ. Состав: сока из свежесобранных листьев (или „деток") распространенного комнатного растения алоэ древовидного 80 мл, спирта этилового 95% 20 мл, хлоробутанолгидрата 0,5%. Слегка мутная жидкость светло-оранжевого цвета, горького вкуса. Под влиянием света и воздуха темнеет. Назначают внутрь при гастритах, гастроэнтеритах, энтероколитах, запоре по 1 чайной или десертной ложке 2—3 раза в день за 20—30 минут до еды. Курс лечения 15—30 дней. Применяется наружно в виде примочек или орошений при лечении гнойных ран, ожогов, воспалительных заболеваний кожи. — **Форма выпуска:** флаконы по 100 мл.

Linimentum Aloës — Линимент алоэ. Эмульсия алоэ. Состав: сок из листьев алоэ древовидного, предварительно выдержанных 12 суток в темноте при температуре

6—8°—7 ч., касторовое масло—11 ч., эвкалиптовое масло — 0,1 ч., эмульгатор — 11 ч. Густая масса слабо кремового цвета, своеобразного запаха. Применяют наружно при ожогах и для профилактики и лечения поражений кожи при лучевой терапии. Препарат наносят тонким слоем на пораженную поверхность 2—3 раза в сутки и покрывают марлевой салфеткой. — **Форма выпуска:** по 30 и 50 г в упаковке.

Extractum Aloës fluidum pro injectionibus (Экстракт алоэ жидкий для инъекций): см. стр. 753.

Прочие препараты сходного действия. По действию близкими к антрагликозидам являются фенолфталеин, изафенин, а также солодка (Glycyrrhiza).

Phenolphthaleinum* — **Фенолфталеин.** *Син.*: Purgenum, Laxatol, Laxogen, Laxoin, Laxol, Novopuren, Phenaloin, Purgativ (НРБ), Purgophen, Purgyl, Trilax, и др. α,α-Ди-(4-окисфенил)-фталид. Белый или слабо желтоватый мелкокристаллический порошок без запаха и вкуса; почти нерастворим в воде, растворим в спирте (1 : 12); растворяется в подщелоченной воде. По химическому строению имеет известное сходство с антрахинонами; по характеру слабительного эффекта имеет также сходство с антрагликозидами: оказывает преимущественно действие на толстую кишку. Представляет собой надежное и сравнительно легкое слабительное средство, но иногда вызывает раздражение почек, поэтому применять следует осторожно. Послабляющий эффект наступает через 6—8 часов после приема и сохраняется длительное время (2—4 дня). Длительность действия препарата обычно связана с тем, что он после всасывания из кишечника снова поступает в последний с желчью, чем обеспечивается повторная циркуляция. В результате медленного выделения препарата из организма, он обладает кумулятивными свойствами, проявляющимися в кожных сыпях и раздражающем действии на почки. Около 85% выделяется с испражнениями и до 15% с почками. Не оказывает раздражающего действия на слизистые оболочки. **Показания и дозы.** Применяют главным образом при хронических (привычных) запорах—взрослым по 0,05—0,1—0,2 г на ночь в порошках (с сахаром) или таблетках, но обычно назначают по 0,1 г как послабляющую дозу; небольшие дозы размягчают испражнения и регулируют дефекацию в течение нескольких дней с наличием слабых колик или без них. Больным на постельном режиме назначают по 0,2—0,3 г в сутки. Детям назначают: в возрасте 3—4 лет по 0,03—0,05 г, 5—6 лет по 0,05—0,1 г, 7—9 лет по 0,1—0,15 г, 10—14 лет по 0,15 (—0,2) г; детям до 3 лет не назначается. **Побочные явления.** Фенолфталеин обычно не токсичен, даже в относительно больших дозах. Однако у чувствительных людей может вызвать появление кожных сыпей, редко — крапивницы. Может вызвать также энтерит, колит, учащенное мочеиспускание, геморроидальное кровотечение, альбуминурию (при больших дозах или длительном применении), сильное сердцебиение, коллапс; описан и летальный исход (цианоз, делирий, кома). С другой стороны, назначение больших доз часто протекало без вредных последствий. В качестве антидота рекомендуют активированный уголь. При щелочной реакции окрашивает мочу в красный цвет. **Противопоказания.** Не следует препарат назначать продолжительно (обладает кумулятивными свойствами и раздражает почки). — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,05 и 0,1 г — Tabulettae Phenolphthaleini 0,05 aut 0,1*.

Isapheninum°—**Изафенин** (Б). *Син.*: Eulaxin (СФРЮ), Fenisan (PHP), Isaphen (НРБ), Isacen и др.[1] Бис-3,3-(4-ацетоксифенил)-изатин. Белый легкий порошок со слабым запахом уксусной кислоты; нерастворим в воде, очень малорастворим в спирте. По химическому строению и фармакологическим свойствам близок к фенолфталеину, однако обладает более выраженным послабляющим действием, менее токсичен и не вызывает раздражение почек. В щелочной среде кишечника расщепляется с выделением диоксифенилизатина, который и возбуждает перистальтику, особенно толстой кишки. Слабительный эффект наступает через 8—10—12 часов, иногда сопровождается слабыми болями в животе. Практически не всасывается из кишечника, а выделяется с испражнениями. **Показания и дозы.** Изафенин

[1] Другие синонимы изафенина: Acetalax, Acetphenolisatin, Asitin, Bisatin Curalax, Diasatin, Diphésatine, Endophenolphthalein, Laxaseptol, Laxigen, Laxyl, Neolax, Normalax Oxyphenisatinacetat, Phenylisatin и др.

применяют в качестве легкого слабительного главным образом при хронических и привычных запорах, атонии кишечника — по 0,01—0,015 г (1—1½ табл.) 1—2 раза в день или однократно по 0,02 г (2 табл.) на ночь. В очень упорных случаях — 0,015—0,02 г утром и вечером или днем и вечером. Детям старшего возраста по 0,005—0,01 г (½—1 табл.) 1—2 раза в день; детям начинают с ¼ таблетки и при отсутствии эффекта дозу можно увеличить. Другие показания: кишечные токсикозы инфекционной этиологии и пищевого происхождения, как постоянное средство при лечении ожирения и глистной инвазии. Виду того, что препарат не токсичен, его можно назначать беременным и детям, а также при нефрите. **Побочные явления.** В некоторых случаях могут возникать болевые ощущения в области кишечника. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,01 г — Tabul. Isaphenini 0,01. **Высшие дозы°: разовая — 0,025 г, суточная — 0,05 г.**

Sulfur depuratum° — **Сера очищенная.** *Син.*: Sulfur sublimatum, Flos sulfuris (Серный цвет). Мелкий порошок лимонно-желтого цвета, нерастворимый в воде и спирте. Принятая внутрь сера действует слабительно за счет образующегося при ее востановлении сероводорода. Выделяется в кишечнике большей частью в неизмененном виде, а восстанавливается в кишечнике только около 10% ее. Сероводород рефлекторно усиливает моторную и отчасти секреторную функцию тонких и особенно толстых кишок и вызывает опорожнение кишечника кашицеобразными массами без болей и других осложнений. **Показания и дозы.** Серу очищенную применяют как легкое слабительное средство главным образом при хронических запорах и как отхаркивающее в порошках по 0,5—1—2 г. Входит в состав сложного порошка солодкового корня (Pulvis Glycyrrhizae compositus, см. стр. 806). В психиатрии применяют иногда при шизофрении, прогрессивном параличе и других заболеваниях в виде стерильного 1% раствора в персиковом масле (**сульфозин**) для пирогенной терапии: вводят внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы, начиная с 0,5—2 мл и постепенно увеличивая дозу. Для полного растворения осаждающейся серы ампулу перед введением подогревают и встряхивают. Наружно применяют в 5—10—20% мази и присыпках при лечении кожных заболеваний (псориаз, себоррея, сикоз, чесотка и др.). Использование очищенной серы в мазях мало эффективно (М. А. Розентул). О лечении энтеробиоза серой см. стр. 816. **Побочные явления.** Незначительная часть образовавшихся в кишечнике сульфидов выделяется с потом и через легкие (действует отхаркивающе, см. стр. 680), что придает дыханию характерный запах. При длительном применении серы, особенно в больших дозах, могут наблюдаться легкие явления отравления сероводородом (головная боль, сонливость, мышечные боли, одышка). **Противопоказания.** Для приема внутрь не следует заменять серу очищенную на серу осажденную, так как последняя относительно быстро восстанавливается в кишечнике до сероводорода, что может привести к побочным явлениям. — **Форма выпуска:** порошок.

4. Разные слабительные средства

Laminaria saccharina — **Ламинария сахаристая. Морская капуста.** Морская бурая водоросль, содержащая йодиды (до 3% йода), бромиды (до 0,09% брома), углевод альгин (до 60%), полисахарид ламинарин, маннит, витамины A, B и C, белки и другие вещества. Назначают в виде порошка: темно-серые чешуйки со своеобразным запахом и солоноватым вкусом. Слабительное действие обусловлено способностью препарата сильно набухать и, увеличиваясь в объеме, механически раздражать кишечник. **Показания и дозы.** Применяют главным образом как легкое слабительное при хронических атонических запорах; в связи с содержанием йода препарат применяют также при хроническом запоре у лиц с явлениями атеросклероза. Назначается по ½—1 чайной ложке порошка 1—2 раза в день. **Побочные явления.** При повышенной чувствительности к йоду и длительном применении возможны явления йодизма. **Противопоказания.** Нефрит, геморрагический диатез, идиосинкразия к йоду и другие состояния, при которых противопоказаны препараты йода (см. стр. 31, 680). — **Форма выпуска:** порошок в коробках по 200 г.

Radix Ononidis arvensis — **Корень стальника полевого (пашенного).** Содержит сапонины и гликозиды (ононин, псевдононин, онон и др.). Обладает регулирующим влиянием

на функцию кишечника, кровоостанавливающим и диуретическим действием. Применяется как регулирующее стул средство при геморрое; при этом отмечается прекращение кровотечения и болей. Назначают в виде отвара или спиртовой настойки (см. ниже). Отвар готовят следующим способом: 30 г измельченных корней заливают 1 л воды, кипятят до получения 0,5 л отвара, фильтруют; принимают по 1/4 стакана 3 раза в день перед едой в течение 2—4 недель. — **Форма выпуска:** по 100 г в упаковке.

Tinctura Ononidis arvensis — Настойка стальника полевого (пашенного). Приготовляют из измельченных корней стальника на 20% спирте. Применяют внутрь по 1 чайной ложке 2—3 раза в день за полчаса до еды в течение 2—3 недель. — **Форма выпуска:** флаконы по 50 мл.

5. Препараты, действующие через нервную систему, и др.

Средства для борьбы с атонией мускулатуры желудочно-кишечного тракта: при атонии желудка и кишечника, паралитической непроходимости кишечника и упорном атоническом запоре.

Aceclidinum● — Ацеклидин (А). 3-Ацетоксихинуклидина салицилат. Белый кристаллический порошок, легко растворимый в воде, растворимый в спирте. Холиномиметическое вещество, стимулирующее преимущественно М-холинореактивные системы. Повышает тонус гладкой мускулатуры и усиливает перистальтику кишечника, мочевого пузыря, матки, бронхов, усиливает слюноотделение и т. д.; суживает зрачки и понижает внутриглазное давление (по силе миотического действия и длительности эффекта превосходит пилокарпин); снижает артериальное давление, замедляет сердечную деятельность. **Показания.** В хирургической, гинекологической и урологической практике назначают при послеоперационном парезе кишечника и атонии мочевого пузыря. В акушерско-гинекологической практике — при слабости родовой деятельности, при послеродовой субинволюции матки и для остановки кровотечения в послеродовом периоде. В офтальмологии — как миотик и для снижения внутриглазного давления при глаукоме; препарат можно применять в комбинации с другими миотиками: фосфаколом, эзерином и др. **Дозирование.** При атонии желудка, кишечника и мочевого пузыря и при гипотонии матки вводят под кожу 1—2 мл 0,2% раствора; при недостаточном эффекте инъекции повторяют 2—3 раза через 20—30 минут. При субинволюции матки препарат вводят при необходимости в течение 2—3 дней. В глазной практике применяют в виде капель (2—3—5% водные растворы) или мази (3—5%). Начинают с закапывания 2% раствора; для более сильного миотического и гипотензивного эффекта применяют 3% и 5% раствор. Частота закапываний (3—4—6 раз в день) зависит от получаемого эффекта. Эффект после однократного применения капель длится обычно до 6 часов. Мазь чаще назначают перед сном. Ацеклидин является ценным фармакологическим средством для рентгенологического исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. **Побочные явления.** При передозировке или повышенной индивидуальной чувствительности могут наблюдаться слюнотечение, потливость, понос, брадикардия, снижение артериального давления и другие явления, связанные с возбуждением холинореактивных систем. Эти явления при необходимости устраняются введением холинолитиков — атропина (1 мл 0,1% раствора), метацина и др. Их можно предотвратить теми же препаратами. **Противопоказания.** Бронхиальная астма, тяжелые органические заболевания сердца, стенокардия, эпилепсия, гиперкинезы, кровотечения из желудочно-кишечного тракта; воспалительные процессы в брюшной полости до оперативного вмешательства; беременность (если препарат не применяется специально для повышения тонуса мускулатуры матки). Глазные капли нельзя использовать для инъекций. — **Формы выпуска:** порошок (для приготовления глазных капель и мазей); флаконы по 10 мл 2%, 3% и 5% раствора для глазных капель; глазная мазь 3% и 5%; ампулы по 1 и 2 мл 0,2% раствора для подкожных инъекций — Solutio Aceclidini 0,2% pro injectionibus 1,0 aut 2,0●.

Высшие дозы под кожу: разовая — 0,004 г, суточная — 0,012 г.

Proserinum: см. на стр. 502.

Acetylcholinum, Carbacholinum: при послеоперацинной атонии кишечника, атонии мочевого пузыря, паралитической непроходимости кишечника и др. — см. стр. 498, 640.

Pituitrinum pro injectionibus (Питуитрин для инъекций). Вызывает сокращение гладкой мускулатуры кишечника прямым воздействием. Применяют при послеоперационной атонии кишечника. Дозы и пр. — см. стр. 205.

Natrii chloridum sol. pro inject. (Натрия хлорида раствор для инъекций). Назначают изотонический 0,9% раствор натрия хлорида в больших дозах для подкожных вливаний и гипертонический раствор для внутривенного введения (см. стр. 151, 785) при послеоперационном парезе кишечника, паралитической непроходимости кишечника (100 мл 10% раствора внутривенно медленно), при странгуляционной и обтурационной непроходимости кишечника, при ущемленной паховой грыже и др.

Vitaminum B_1 — парентерально: при послеоперационном парезе, атонии желудка и кишечника, атоническом запоре — см. стр. 73.

При спастическом запоре:

Belladonna (Красавка), стр. 764 и 508 (п. 2). Действие атропина на кишечник недостаточно выяснено. Считают, что в небольших дозах он возбуждает перистальтику, а в больших, наоборот, действует паралитически. Вместо атропина в данном случае предпочитают, как правило, Extractum Belladonnae.

Extractum Belladonnae spissum (Экстракт красавки густой). Содержит 1,4—1,6% алкалоидов. Обычно в дозе по 0,01—0,025 г в пилюлях, растворе или свечах применяют при недостаточной перистальтике вследствие атонии кишечной мускулатуры; в таких же или бóльших дозах — при спастическом запоре (особенно в комбинации с Extr. Opii в свечах), спастической непроходимости кишечника или свинцовых коликах; также и при тенезмах. В этих случаях и атропин подкожно в дозе 0,0002—0,0005—0,001 г (0,2—0,5—1 мл 0,1% раствора атропина сульфата).

Extractum Belladonnae siccum (Экстракт красавки сухой). Содержит 0,7—0,8% алкалоидов. Применяют в двойном количестве по отношению к густому экстракту.

Papaverinum: см. стр. 631.

6. Клизмы

Клизмы применяют при острых запорах. Следует избегать их при хроническом запоре: когда их повторяют в течение длительного времени и делают с большим количеством воды, они растягивают кишечник и усиливают атонический запор. Слабительные, как и клизмы (особенно мыльные, глицериновые и др.), при частом применении могут привести к понижению порога чувствительности нервно-мышечного аппарата кишечника. Клизмы ставят: 1) с деревянным или другими растительными маслами; 2) с глицерином: 10—20 мл (вводят специальным шприцем) или 100 мл глицерина, разведенные двойным количеством воды при температуре тела. После глицериновых клизм иногда наблюдаются тяжелые проктиты и кровотечения; 3) с поваренной солью: 2 столовые ложки соли растворяют в 200 мл воды при температуре тела, вводят раствор с помощью шприца с мягким резиновым наконечником как можно глубже; они являются одним из наиболее надежных и лучших средств; никогда не вызывают раздражения кишечника; 4) с мыльной или даже с обычной холодной или теплой водой.

7. РЕЦЕПТЫ

1413—1415. Солевые слабительные

1413

Rp. Magnesii sulfatis 25,0 (15,0)

D. S. На 1 прием; развести в 1/2—1 (—2) стаканах теплой воды (см. стр. 799)

1414

Rp. Natrii sulfatis 25,0

D. S. Принять в 1/4 стакана теплой воды, запить 1—2 стаканами воды (см. стр. 800)

1415
Rp. Salis carolini factitii 125,0
D. S. По 1—2 чайные ложки до 1 столовой ложки на $^1/_2$—1 стакан воды комнатной температуры (в качестве слабительного) (см. стр. 800)

1416
Rp. Olei Ricini 30,0
D. S. (см. стр. 802)

1417
Rp. Olei Ricini 1,0
D. t. d. N. 15 in caps. gelat.
S. (см. стр. 802)

1418
Rp. Olei Ricini 40,0
Gummi arabici pulv. 12,0
Sirupi simplicis 20,0
Aquae destillatae ad 200,0
M. f. emulsio
D. S. По 1 столовой ложке через 2 часа до оказывания действия (*Emulsio ricinosa FMB*)

1419
Rp. Olei Vaselini 90,0
D. S. По 1—2 столовые ложки на ночь или 2 раза в день перед приемом пищи (при хронических запорах) (см. стр. 803)

1420
Rp. Olei Vaselini 200,0
Olei Citri gtt. III
M. D. S. По 1—2 столовые ложки на ночь. Взбалтывать перед употреблением

1421
Rp. Radicis Rhei 0,5 (0,3)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 805)

1422
Rp. Inf. rad. Rhei 5,0 : 150,0
Natrii sulfatis 30,0
Sirupi simplicis ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 1—2 раза в день

1423
Rp. Sirupi Rhei 30,0
D. S. По 1 чайной ложке 2 раза в день (ребенку 8 лет) (см. стр. 805)

1424
Rp. Inf. foliorum Sennae 10,0 : 150,0
Sirupi Rhei 30,0
M. D. S. По 1 столовой ложке утром и вечером

1425
Rp. Pulv. Glycyrrhizae (Liquiritiae) compositi 50,0
D. S. (см. стр. 806)

1426
Rp. Inf. Sennae compositi 30,0
D. S. На один прием — взрослым (см. стр. 806)

1427
Rp. Specierum laxantium 100,0
D. S. (см. стр. 806)

1428
Rp. Corticis Frangulae 100,0
D. S. (см. стр. 806)

1429
Rp. Decocti corticis Frangulae 20,0 : 200,0
Natrii sulfatis 20,0
M. D. S. По 1 столовой ложке утром и вечером

1430
Rp. Extr. Frangulae fluidi 50,0
D. S. (см. стр. 806)

1431
Rp. Extr. Frangulae sicci 0,2
D. t. d. N. 50 in tabul. obd.
S. (см. стр. 806)

1432
Rp. Rhamnili 0,2
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 807)

1433
Rp. Decocti fructus Rhamni catharticae 20,0 : 200,0
Sirupi Rhei 20,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3—4 раза в день (см. стр. 807)

1434
Rp. Succi Aloēs 100,0
D. S. (см. стр. 807)

1435
Rp. Phenolphthaleini (Purgeni) 0,1
D. t. d. N. 12 (24) in tabul.
S. (см. стр. 808). Имеются таблетки для детей по 0,05 г в упаковке по 10 штук

1436
Rp. Isaphenini 0,01
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 808)

1437
Rp. Tinct. Ononidis 50,0
D. S. (см. стр. 810)

1438
Rp. Glycerini 2,0
Olei Cacao 3,0
M. f. suppos. rectale
D. t. d. N. 10
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку

1439—1440. *При атонии (послеоперационной и др.) желудочно-кишечного тракта:*
Rp. Sol. Aceclidini 0,2% 1,0 (2,0)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 610)

1440
Rp. Proserinum: см. стр. 502
Carbacholinum: см. стр. 640, 811
Pituitrinum: см. стр. 205, 811
Sol. Natrii chloridi pro injectionibus: см. стр. 811
Vitaminum B_1 парентерально: см. стр. 811, 73

1441. *При спастических запорах:*
Rp. Препараты атропина или белладонны: см. стр. 811
Papaverinum: см. стр. 631

1442—1444. Комбинированные рецепты:

1442
Rp. Magnesii subcarbonatis 10,0
Acidi citrici 17,5
Sirupi Citri 50,0
Aquae destillatae ad 250,0
M. D. S. Выпивать в 2—3 приема (Limonada purgativa Rogeri)

1443
Rp. Magnesii sulfatis exsiccati 25,0
Pulv. rad. Rhei
Sulfuris depurati
Sacchari lactis āā 5,0
M. f. pulvis
D. S. По 1 столовой ложке один или несколько раз в день до оказывания действия. Перед приемом размешать в воде

1444
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Extr. Aloës 0,05 (0,1)
Extr. Rhei 0,1
Massae pilularum q. s.
M. f. pil. D. t. d. N. 30
D. S. По 1 пилюле утром и вечером

И. ПРОТИВОГЛИСТНЫЕ (АНТГЕЛЬМИНТНЫЕ) СРЕДСТВА

Anthelminthica

а) Средства, применяемые при кишечных нематодозах: аскаридозе и энтеробиозе

1. Средства для лечения энтеробиоза

Лекарственные средства этой группы обычно только парализуют активные движения кишечных паразитов. Для выведения последних наружу необходимо назначение слабительных одновременно с противопаразитарным средством или приблизительно через 1—2 часа после этого. Противоглистные лекарства необходимо принимать натощак или после легкого завтрака, после предварительного очищения кишечника накануне быстро действующим слабительным (касторовое масло). Если лечение не дало результата, то его можно повторить только после длительного перерыва.

Препараты пиперазина. Пиперазин представляет собой наилучшее противоглистное средство как против остриц (применение препарата ведет к освобождению организма от паразитов в 90—95% случаев, при повторном применении можно достигнуть почти 100%), так и против аскарид (эффективность лечения колеблется между 91—96,2%). Препараты пиперазина являются наиболее эффективными из существующих противоаскаридозных средств (кислород, сантонин, гептилрезорцин, геноподиево масло). Пиперазин действует холинолитически, блокируя нервно-мышечные синапсы паразитов и парализуя активные их движения. В таком виде они выводятся наружу с испражнениями при нормальной перистальтике кишечника. Кроме того, пиперазин увеличивает тонус и сокращения кишечника, поэтому обычно не назначают слабительного, кроме как при запоре и склонности к нему. Адреналин усиливает действие пиперазина, а сантонин — ослабляет, так как является веществом, влияющим на М-холинореактивные системы. А. И. Кротов считает, что совместное применение пиперазина и сантонина нерационально, в то время как последовательное применение этих средств может усилить терапевтический эффект. Пиперазин в отличие от сантонина в одинаковой степени влияет и на половозрелые и на неполовозрелые аскариды. Отхождение аскарид после приема пиперазина может наблюдаться очень быстро, уже через 8—10 часов. Однако основная масса паразитов отходит в течение 2—3 дней лечения. В ряде случаев возможно более позднее отхождение паразитов — на 4—5-й день (А. Ф. Блюгер и М. Е. Турчинс, 1959). Соли пиперазина (адипинат, цитрат, сульфат, фосфат) назначают в виде таблеток или в порошке, а гексагидрат пиперазина — в виде 3% раствора в сахарном сиропе (1 столовая ложка содержит приблизительно 0,5 г пиперазина). **Соли пиперазина выпускают** в виде порошка или таблеток по 0,2 и 0,5 г, а гексагидрат пиперазина — в виде порошка (для приготовления растворов).

Piperazini adipinas• — Пиперазина адипинат. *Син.*: Piperazinum adipinicum, Nematocton (ПНР), Piperascat (ВНР) и др.[1] Белый кристаллический порошок без запаха; растворим в воде, легко — в горячей, трудно — в разведенных минеральных кислотах, почти нерастворим в спирте и эфире. **Действие, побочные явления и противопоказания** — см. выше. **Показания и дозы.** Назначают для лечения аскаридоза и энтеробиоза[2]. **1.** При аскаридозе назначается внутрь в таблетках взрослым по 1,5—2 г на прием (3—4 г в сутки) в течение 2 дней подряд по 2 раза в день за 1 час до или 1 час после еды. Суточные дозы для детей до 1 года по 0,4 г, 2—3 лет — 0,6 г, 4—6 лет — 1 г, 7—9 лет — 1,5 г, 10—14 лет — 2 г, 15 лет и старше — 3—4 г; препарат дают в 2—3 приема, реже в 1 прием. 2. При энтеробиозе назначают в тех же дозах в течение 5 дней подряд с 7-дневными перерывами; проводят 1—3 цикла лечения. В интервалах между циклами рекомендуется ставит на ночь клизму для удаления остриц из прямой кишки: взрослым — из 4—5 стаканов воды, детям от 1 до 3 стаканов с добавлением натрия гидрокарбоната по 1/2 чайной ложки на стакан воды. Необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,2 и 0,5 г — Tabulettae Piperazini adipinatis 0,2 aut 0,5•.

Piperazini citras — Пиперазина цитрат. *Син.*: Piperazinum citricum, Antepar Citrate, Helmezine, Multifuge Citrate, Oxyzine, Piperazine Citrate, Pipizan Citrate, Santoban, Tasnon, Toxocan и др. Бесцветный кристаллический порошок слабокислого, приятного вкуса, легко растворим в воде. Не гигроскопичен, не меняется на воздухе. Дозирование и пр., как и форма выпуска — см. Piperazini adipinas.

Piperazini phosphas — Пиперазина фосфат. *Син.*: Piperazinum phosphoricum, Antepar, Fosfovermin, Hyperazine, Piperazate и др. Белый кристаллический порошок, мало растворим в воде, легко — в растворах кислот и щелочей. Не гигроскопичен, не меняется на воздухе. Дозирование и пр., как и форма выпуска — см. Piperazini adipinas.

---

[1] Другие синонимы пиперазина адипината: Adipalit, Adiprazina, Entacyl, Entazin, Helmirazin, Heltolan, Nometan, Oxurasin, Piperazine Adipate, Vermicompren, Vermitox и др.

[2] H. Nagaty et al. (1958) указывают на хорошее действие пиперазина адипината при трихостронгилоидозах и гетерофиозе.

Piperazini sulfas — Пиперазина сульфат. *Син.* Piperazinum sulfuricum. Белый кристаллический порошок горько-соленого вкуса; легко растворим в воде и разведенных щелочах, нерастворим в спирте и эфире. Не гигроскопичен, не меняется на воздухе. Дозирование и пр., как и форма выпуска — см. Piperazini adipinas (стр. 814).

Piperazini hexahydras — Пиперазина гексагидрат. *Син.*: Piperazinum hexahydratum, Eraverm, Helmicid (НРБ), Oxypip, Piverma, Thelmin (СФРЮ), Uricid, Uvilon и др. Кристаллический порошок с характерным запахом, неприятного вкуса; гигроскопичен. Легко растворим в воде и спирте. Водные растворы имеют щелочную реакцию. Ввиду гигроскопичности препарат можно применять только в виде растворов; назначается в виде 3% раствора — в сахарном сиропе для исправления вкуса; 1 столовая ложка раствора содержит приблизительно 0,5 г пиперазина. В связи с неудобством применения и неприятным вкусом препарата, он чаще всего заменяется адипинатом пиперазина. — **Форма выпуска:** порошок для приготовления растворов.

Santoninum* — Сантонин (Б). Бесцветные блестящие кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха, горького вкуса. Очень мало растворим в воде, мало — в кипяченой, трудно — в спирте, легко — в хлороформе. На свету желтеет. Получают препарат из цветков цитварной полыни (см. ниже), произрастающей преимущественно в Средней Азии. **Показания.** Применяют для лечения аскаридоза. Ввиду меньшей его противоглистной активности и бо́льшей токсичности находит все более ограниченное применение; в медицинской практике заменяется препаратами пиперазина. **Дозирование.** Сантонин назначают взрослым по 0,08—0,1 г на прием; детям по 0,005 г на каждый год жизни. Препарат применяется 3 раза в день в таблетках или порошках в течение 2 дней подряд по одному из следующих методов: а) Первый метод (для взрослых и детей старше 3-летнего возраста): 1-й день — диета, на ночь — слабительное; 2-й день — натощак сантонин по 1 порошку или по 1 таблетке через час, всего 3 порошка (таблетки); через час после третьего порошка или таблетки дают слабительное (сульфат магния, сульфат натрия или настой сенны сложный), через час после слабительного — легкий завтрак. Эта процедура повторяется и на следующий день. б) Второй метод (для ослабленных больных и детей до 3-летнего возраста): 1-й день — диета, на ночь — слабительное; 2-й и 3-й день — сантонин по 1 порошку или по 1 таблетке 3 раза в день за $1\frac{1}{2}$—2 часа до еды; на ночь после последнего приема сантонина — слабительное. **Побочные явления.** При обычных дозах моча приобретает желтый или желто-красный цвет. При передозировании наблюдаются рвота, понос, угнетение дыхания и сердечной деятельности, ксантопсия, судороги. **Противопоказания.** Нефрозо-нефриты, острые желудочно-кишечные заболевания, лихорадочные состояния. Во время лечения следует избегать приема кислоты (уксус), алкоголя и жирной пищи. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,01, 0,03 и 0,06 г — Tabulettae Santonini 0,01, 0,03 aut 0,06*.

Высшие дозы для взрослых: разовая — 0,1 г, суточная — 0,3 г.

Flores Cinae* — Цветки цитварной полыни. Цитварное семя. Собранные в период с начала августа до середины сентября до распускания цветков корзинки (соцветия) дикорастущего и культивируемого полукустарника цитварной полыни (Artemisia cina). Содержит не менее 2% сантонина. Применяют иногда как противоглистное средство против аскарид — в измельченном виде в смеси с медом, сиропом, сахаром, вареньем. В 1-й день — диета, на ночь — слабительное; на 2-й и 3-й день — цитварное семя по 1 порошку 3 раза в день за $1\frac{1}{2}$—2 часа до еды; на ночь после последнего приема — слабительное. Назначают взрослым по 5 г на прием, детям от 1 до 3 лет по 0,25—0,75 г, 4—6 лет — 1—1,5 г, 7—9 лет — 1,75—2,25 г, 10—14 лет — 2,5—3,5 г, 15—16 лет — 4 г. — **Форма выпуска:** порошок.

Pyrvinii pamoas (СФРЮ) — Пирвиний памоат. *Син.*: Pyrvinium Pamoate, Pyrvinium Embonate, Vanquin и др.[1] Красное кристаллическое вещество, нерастворимое в

---

[1] Другие синонимы пирвиния памоата: Helvin, Neo-oxypaat, Pamovin, Pamoxan, Pirvil, Polyquil, Povan, Povanyl, Primon, Pyrvin, Vanquil, Vermofin, Vipryniumembonat и др.

воде. Относится к циановым красителям (подобно дитиазину) — высоко эффективен при энтеробиозе: угнетает некоторые энзимные системы, регулирующие окислительный обмен паразитов; не влияет на их яйца. Не действует на другие виды гельминтов (власоглавы, описторхисы, аскариды и др.). **Дозирование.** Назначают внутрь в виде драже или взвеси — однократно после завтрака из расчета 5 мг (основания) на 1 кг веса тела. Драже следует глотать целиком во избежание окрашивания зубов. При необходимости лечение можно повторить с перерывами в 2—3 недели (всего 2—3 раза). При проведении лечения необходимо строго соблюдать рекомендуемый против энтеробиоза гигиенический режим в течение приблизительно 10 дней. **Побочные явления.** Боли в животе или недомогание непосредственно после приема препарата, в отдельных случаях — головная боль, головокружение; в случае передозирования — потеря аппетита, тошнота, рвота; испражнения окрашиваются в ярко-красный цвет. **Противопоказания.** Кишечные заболевания; необходимо соблюдать осторожность при нарушении функции печени и почек.— **Формы выпуска:** драже, содержащие по 0,05 г (50 мг) препарата из расчета на основание (по 8 штук в упаковке); флаконы по 30 мл суспензии, содержащей в 1 мл 0,01 г (10 мг). Производится в Социалистической Федеративной Республике Югославии.

При энтеробиозе показаны также:

Naphthammonum (Нафтамон): см. стр. 817.

Dithiazinum (Дитиазин): см. стр. 819.

Sulfur depuratum (Сера очищенная). Применяют для лечения энтеробиоза в чистом виде или в смеси с солодковым порошком в равных дозах. Доза для взрослых 0,8—1 г на прием 3 раза в день во время еды в течение 5 дней подряд. Курс лечения повторяют 3—5 раз с перерывами 4 дня. Доза для детей — по 0,05 г на год жизни на прием. В дни перерыва на ночь ставят клизмы с прибавлением натрия гидрокарбоната по 1/2 чайной ложки на стакан воды. Во время лечения нет необходимости в специальной диете. При сильном зуде в заднем проходе используют мазь (1 г анестезина на 25 г вазелина). Другое см. стр. 809. — **Форма выпуска:** порошок.

Sulfur depuratum + Pulvis Glycyrrhizae (Liquiritiae) compositus āā partes (в равных частях): детям по 1/4 чайной ложки, взрослым по 1 чайной ложке с повидлом 3 раза в день в течение 8 дней подряд.

Magnesii sulfas *sive* **Natrii sulfas (Магния сульфат** или **Натрия сульфат):** в дозе как слабительное несколько раз в день через 2—3 дня оказывает эффективное действие на остриц, освобождая механическим путем пищеварительный тракт от глистов и их яиц.

Лечебные клизмы при энтеробиозе. Клизмы ставят на ночь в течение 8 дней и подобно приему лекарств внутрь повторяют через 8—14 дней. Введенную жидкость необходимо задержать как можно дольше (хотя бы 5 минут!). Лечебную клизму ставят после предварительно поставленной очистительной клизмы.

Liquor Burowi — Жидкость Бурова. *Син.*: Liquor Aluminii acetatis 8%, Liquor Aluminii acetici 8% (8% раствор алюминия ацетата). Бесцветная прозрачная жидкость кислой реакции, со слабым запахом уксусной кислоты и сладковато-вяжущим вкусом. Оказывает вяжущее и противовоспалительное действие; в больших дозах обладает умеренными антисептическими свойствами. При энтеробиозе применяют в клизмах — по 1—2 столовые ложки препарата на 1/2—3/4 л теплой воды или к тому же количеству воды прибавляют 2 столовые ложки уксуса, или клизмы только с уксусом 1 : 5—10 воды. Кроме того, жидкость Бурова применяют и как вяжущее для компрессов и т. д. по 1—2 чайные ложки на 1/2—1 л воды.

Allium sativum — Чеснок. Одну мелко нарезанную луковицу (Bulbus Allii sativi) оставляют на 12 часов в 200 мл воды или варят в 1/2 л воды в течение 10 минут, после чего процеживают и когда остынет, к жидкости прибавляют 1 столовую ложку уксуса, или варят луковицу в 1/4 л молока и после этого процеживают; процеженную жидкость используют для клизмы. Введенную в прямую кишку чесночную воду необходимо задержать известное время (прижать заднепроходное отверстие рукой в первые 5 минут!). После этого следует промыть прямую кишку соленой водой (1 чайная ложка поваренной соли на 1/2 л воды.)

Наружно: смазывание анальной области вечером (или после поставленной лечебной клизмы) Unguentum Hydrargyri cinereum + Vaselinum āā partes взрослым или 3—5% Unguentum Hydrargyri albi детям.

2. Лекарственные средства для лечения аскаридоза

Piperazinum (Пиперазин): см. стр. 814.
Santoninum (Сантонин): см. стр. 815.
Flores Cinae (Цветки цитварной полыни): см. стр. 815.
При аскаридозе показаны также:
Naphthammonum (Нафтамон): см. стр. 817.
Ditrazini citras (Дитразина цитрат): см. стр. 819.
Dithiazaninum (Дитиазанин): см. стр. 819.

б) Средства, применяемые при других кишечных нематодозах: анкилостомидозе, трихоцефалезе, филяриидозе, стронгилоидозе и т. д.

Naphthammonum* — Нафтамон (Б). *Син.*: Bephenii Hydroxynaphthoas*, Alcopar, Bephenium Hydroxynaphthoate, Debefenium, Naftamon и др. 2-Феноксиэтилдиметилбензиламмония β-оксинафтоат. Светлый зеленовато-желтый кристаллический порошок без запаха, горького вкуса. Очень мало растворим в воде (0,25%), растворим при нагревании в спирте. **Показания.** Анкилостомидоз, аскаридоз, энтеробиоз; менее эффективен при трихостронгилоидозе, трихоцефалезе. **Дозирование.** Назначают внутрь в разовой дозе (она же суточная) для взрослых и детей старше 5 лет — 5 г, детям моложе 5 лет — 2—2,5 г. Порошок нафтамона, предварительно смешанный с $^1/_4$ стакана теплого сахарного сиропа, принимают натощак минимум за 2 часа до завтрака в один прием. Нет необходимости в предварительной подготовке, соблюдении диеты и последующем назначении слабительных. При анкилостомидозе, аскаридозе и энтеробиозе препарат назначают в течение 1—5 дней; при трихостронгилоидозе — 3—5 дней; при необходимости проводят повторные курсы лечения. При трихоцефалезе — в течение 5 дней, после чего с перерывами в 6—7 дней проводят еще 1—2 курса; лечение трихоцефалеза можно проводить в сочетании с дитиазином (см. стр. 819). **Побочные явления.** Тошнота, рвота, частый стул; эти явления проходят после прекращения приема препарата. **Противопоказания.** Нарушения функции печени. — **Форма выпуска:** порошок.

Высшие дозы для взрослых: разовая и суточная — 5,0 г.

Aethylenum tetrachloratum — Этилен четыреххлористый (Б). *Син.*: Tetrachloraethylenum (Тетрахлорэтилен), Ankilostin, Perchloraetylen, Verminol и др. Бесцветная негорючая жидкость; нерастворима в воде, растворима в спирте. Препарат менее токсичен, чем четыреххлористый углерод, но и менее активен. Ввиду возможности появления токсических явлений он не имеет широкого применения. **Показания.** Назначают для лечения анкилостомидозов. **Дозирование.** Препарат дозируют в миллилитрах, а не в граммах; отмеривают пипеткой. Разовые дозы[1]: детям в возрасте 3—5 лет — 0,5—0,6 мл, 6—7 лет — 0,8—0,9 мл, 8—10 лет — 1—1,5 мл, 11—15 лет — 1,5—2 мл; лицам в возрасте 16—20 лет — 2—3 мл, 21—50 лет — 3 мл, старше 50 лет — 2,5 мл. Через 15 минут после приема дают солевое слабительное. Накануне больному дают слабительное и после этого запрещают прием пищи. Рано утром следующего дня дают в 1 прием всю дозу препарата (в желатиновых капсулах или в 50 мл воды или снятого молока) и через 2—3 часа после этого дают слабительную дозу сульфата магния (в стакане воды); пищу можно принимать спустя 4—6 часов после приема препарата или после первой дефекации. В последнее время сообщают, что лучшие результаты можно получить, не назначая солевого слабительного (B. H. Kean et al., 1964). В дни лечения и в течение 1—2 дней до и после него дают богатую углеводами пищу, без жиров и алкоголя. Ослабленным больным рекомендуют назначать кальция хлорид, аскорбиновую кислоту, продукты, содержащие липотропные вещества (творог). **Побочные явления.** Тошнота, рвота, сонливость, го-

[1] Одной дозы обычно бывает достаточно; вторую дозу, если необходимо, назначают не ранее 10 дней.

ловокружение, состояние опьянения; возможно поражение печени (развитие желтухи) и почек. При поражении печени рекомендуют (кроме общих мероприятий) давать больным творог или метионин, холин-хлорид, липокаин. Препарат следует принимать после тщательного размешивания в воде, во избежание попадания его в дыхательные пути (возможно развитие коллапса!). При более продолжительном вдыхании препарата в концентрации выше 1 : 5000 может вызвать головокружение, рвоту, ступор и потерю сознания. Если его дают в желатиновых капсулах, то последние не должны быть затвердевшими и их необходимо глотать не разжевывая. Во время лечения препаратом необходимо соблюдать постельный режим, принимать молоко и избегать приема алкоголя. **Противопоказания.** Заболевания печени и почек, острые желудочные и кишечные заболевания, гипертиреоз, алкоголизм, беременность и лактация.

Thymolum* — Тимол (Б). 2-Изопропил-5-метилфенол. Крупные бесцветные кристаллы или кристаллический порошок с характерным запахом и пряно-жгучим вкусом, летуч с водяным паром. Очень мало растворим в воде, легко в спирте и жирных маслах. Содержится (20—30%) в эфирном масле (Oleum Thymi), получаемом из травы тимиана обыкновенного (Thymus vulgaris). **Показания и дозы.** Применяют как противоглистное средство при анкилостомидозе, трихоцефалезе, некаторозе. **1.** При анкилостомидозе назначают в следующих суточных дозах (в капсулах или порошке с сахаром): детям в возрасте 2—5 лет — 0,2—0,5 г, 6—8 лет — 0,6—0,8 г, 9—10 лет — 1—1,2 г, 11—15 лет — 1,2—2 г; лицам в возрасте 16—20 лет — 2,5—3 г, 21—50 лет — 4 г, старше 50 лет — 3 г. Детям в возрасте до 2 лет тимол не назначают. Лечение анкилостомидоза проводится 3 дня подряд после соответствующей подготовки: в течение 1—2 дней до лечения, во время лечения и 1—2 дней после лечения назначают полужидкую пищу, без жиров и алкоголя, накануне лечения — солевое слабительное. Утром в день лечения натощак дают тимол в указанных дозах: суточную дозу делят на 4 части, которые дают одну за другой с интервалами в 15—20 минут. Через $1^1/_2$ часа дают солевое слабительное. Повторение курса лечения допускается спустя 2—3 недели. **2.** При трихоцефалезе проводят лечение в 5 шестидневных циклов с перерывами в 6 дней. Суточная доза для взрослых — 0,75—1 г; для детей — из расчета 0,05 г на год жизни на прием (например, ребенку 6 лет дают на каждый из шести дней лечения по 0,3 г препарата). Всю суточную дозу (в желатиновых капсулах) принимают утром натощак в течение 30—50 минут. На 6 день вечером назначают солевое слабительное (нельзя касторовое масло). **Побочные явления.** Раздражение слизистой желудка. После первоначального стимулирования тимол угнетает ц.н.с.). Симптомы отравления — головная боль, шум в ушах, головокружение, тошнота и рвота, саливация, потение, альбуминурия и т. д. Жиры и алкоголь увеличивают всасывание препарата и усиливают токсические явления. **Противопоказания.** Декомпенсация сердечной деятельности, болезни печени и почек, язвенные заболевания желудка и кишечника, беременность. — **Форма выпуска:** порошок.

Высшие дозы: разовая — 1,0, суточная — 4,0.

Heptylresorcinum — Гептилрезорцин (Б). Кристаллический белый или желтый порошок, розовеющий на воздухе; мало растворим в воде, растворим в спирте, эфире и жирах. При приеме внутрь всасывается не более 5%. **Показания и дозирование.** Применяют главным образом при лечении трихоцефалеза. Назначают внутрь однократно в следующих дозах: взрослым по 1,2—1,5 г (12—15 таблеток); детям в возрасте 5—10 лет — столько таблеток, сколько ребенку лет; 10—16 лет — 1—1,2 г (10—12 таблеток); детям до 5 лет не рекомендуется назначать гептилрезорцин. Накануне, в день лечения и на следующий день больной получает легкоусвояемую пищу (молоко, кисель, супы, жидкие каши, отварное рубленое мясо), исключаются острые, кислые, соленые продукты, черный хлеб и алкоголь. Накануне лечения больной не получает пищи, перед сном принимает солевое слабительное. Утром следующего дня ставят клизму и натощак (через 12 часов после последнего приема пищи) больной получает необходимое количество таблеток гептилрезорцина — по 1 таблетке каждые 5 минут, запивая водой (не разжевывать). Вечером в день приема или утром следующего дня (натощак) дают повторно солевое слабительное. В день лечения рекомендуют соблюдать постельный режим, грелку на живот. В первые два часа больной должен лежать на правом боку. Завтрак разрешают через 3 часа после приема

таблеток. **Побочные явления.** Местное раздражающее действие — боли в животе, тошнота, рвота; легкое головокружение. **Противопоказания.** Язвенные поражения слизистой желудочно-кишечного тракта. Сильно ослабленным больным следует назначать осторожно. Препарат не противопоказан при беременности. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,1 г — Tabul. Heptylresorcini 0,1.

Высшая разовая и суточная доза для взрослых — 1,5 г.

Dithiazaninum — Дитиазанин (Б). *Син.*: Dithiazanini Iodidum*; Abminthic, Anelmid, Antelmint, Delvex, Dilombrin, Helmisin, Netocyd, Nulaverm, Telmicid, Telmid и др. 3-Этил-2-[5'-(3''-этил-2''-бензотиазолинилиден)-1',3'-пентадиенил]-бензотиазолиййодид. Кристаллический порошок синевато-зеленого цвета, мало растворим в воде, хорошо — в спирте. Относится (подобно генцианвиолету) к группе красителей; по активности превосходит последний. Трудно всасывается из желудочно-кишечного тракта. Угнетает кислородное дыхание и нарушает анаэробное дыхание глистов. **Показания и дозирование.** Применяют главным образом для лечения трихоцефалеза и стронгилоидоза. Назначают внутрь (приблизительно через час после еды) в з р о с л ы м: в 1-й день 0,1 г 1 раз, во 2-й день по 0,1 г 2 раза в день, затем по 0,1 г 3 раза в день (иногда до 0,2 г 3 раза в день), в течение 5—10 дней при трихоцефалезе и 7—14 дней при стронгилоидозе. Общая курсовая доза 2—3 г. С у т о ч н а я д о з а д л я д е т е й 0,005—0,01 г (5—10 мг) на 1 кг веса тела. Нет необходимости в предварительной подготовке и приеме слабительного. Лечение следует проводить в условиях стационара ввиду возможных побочных явлений. Препарат можно назначать в уменьшенных дозах в сочетании с нафтамоном или кислородом. **Побочные явления.** Раздражение желудочно-кишечного тракта, тошнота, рвота, понос, боли в животе, угнетение аппетита. Возможно нарушение функции почек. При появлении синего окрашивания мочи лечение прекращают (испражнения всегда окрашиваются в зеленовато-голубой или синий цвет). **Противопоказания.** Поражения желудочно-кишечного тракта, выраженные нарушения функции печени и почек, инфекционные заболевания. — **Форма выпуска:** порошок.

Ditrazini citras• — Дитразина цитрат (Б). *Син.*: Ditrazinum citricum, Diethylcarbamazini Citras*, Loxuran — ВНР (Локсуран) и др.[1] 1-Метил-4-диэтилкарбамоилпиперазина цитрат. Белый кристаллический порошок без запаха или со слабым запахом. Очень легко растворим в воде, трудно — в спирте. **Показания.** Применяют для лечения филяриатозов (филяриидозов); при аскаридозе менее эффективен, чем соли пиперазина. **Дозирование.** Назначают внутрь: п р и ф и л я р и а т о з а х (вухерериозе, онхоцеркозе, лоаозе и др.) по 0,002 г на 1 кг веса больного 3 раза в день в течение 2—3 недель. П р и а с к а р и д о з е — 0,2 г 3 раза в день за час до еды в течение 2—3 дней подряд. Вечером в дни приема препарата назначают солевое слабительное. **Побочные явления.** Головная боль, сонливость, слабость, боли в суставах, отсутствие аппетита, тошнота и рвота. Аллергические реакции в связи с гибелью филярий: озноб, отек лимфатических узлов, лимфаденит, лейкоцитоз, эозинофилия. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,2 г — Tabul. Ditrazini citratis 0,2.

Высшие дозы: разовая — 0,25 г, суточная — 0,75 г.

в) Средства, применяемые при кишечных цестодозах [**тениидозах** (инвазии бычьими и свиными цепнями), **дифиллоботриозе** (инвазии широким лентецом), **гименолепидозе** (инвазии карликовым цепнем)]

Extractum Filicis maris spissum• — Экстракт мужского папоротника густой. *Син.* Extractum Filicis maris aethereum. Получается из высушенного корневища мужского папоротника (Dryopteris filix mas). Густая малоподвижная масса зеленого или зеленого с коричневым оттенком цвета, неприятного запаха и вкуса. Нерастворима в воде, хорошо растворима в эфире и спирте. Главным действующим началом экстракта являются производные филициновой кислоты: филиксовая (папоротниковая) кислота и фильмарон, обладающие противоглистным действием преимущественно на

[1] Д р у г и е с и н о н и м ы д и т р а з и н а ц и т р а т а: Banocide, Carbamazine, Carbilazine, Carbicide, Diethylcarbamazine Citrate, Hetrazan, Notezine, Supatonin и др.

ленточные глисты. **Показания.** Применяют для лечения тенидозов (инвазия бычьими и свиными цепнями), дифиллоботриоза (инвазия широким лентецом), с меньшей эффективностью — гименолепидоза (инвазия карликовым цепнем) и энтеробиоза (при безуспешном применении других препаратов). **Дозирование. 1.** При тенидозах и дифиллоботриозе назначают однократно внутрь в следующих дозах: детям 2 лет — 1 г, 3 лет — 1,5 г, 4 лет — 2 г, 5—6 лет — 2—2,5 г, 7—9 лет — 3—3,5 г, 10—17 лет — 3,5—4 г, 17—50 лет — 4—7 г; детям до 2 лет не назначают. Препарат дают в желатиновых (гелодуратовых) капсулах или в виде эмульсии с содой, мятной водой, сиропом; детям — в смеси с вареньем и медом. До дегельминтизации необходимо сделать анализ мочи. Лечение проводят следующим образом: за 1—2 дня до лечения назначают питательную, легко усвояемую, преимущественно молочно-растительную пищу, бедную жирами (молоко, кефир, простокваша, творог, жидкие молочные каши, белый хлеб, сухари, крупяные супы, вареная свежая рыба, кисели, кофе, чай). Вечером, накануне приема лекарства, ужин заменяют стаканом сладкого чая или кофе с сухарем, на ночь — солевое слабительное (детям до 5 лет — настой сенны сложный или пурген); касторовое масло не назначают. Утром ставят очистительную клизму и больной выпивает $^{1}/_{2}$ стакана 1% раствора соды (для расслабления мускулатуры привратника и ускорения перехода лекарства в кишечник). После этого в течение 30 минут дают всю лечебную дозу препарата (по 1 г каждые 5 минут или по 1 капсуле каждые 3 минуты), которую запивают 1% раствором соды. Детям дают в 2—3 приема. Через $^{1}/_{2}$—1 час после окончания приема препарата дают солевое слабительное (нельзя касторовое масло!). При отсутствии капсул, а также маленьким детям экстракт папоротника дают с медом, вареньем или сахаром двумя полупорциями с перерывом 15—20 минут. Легкая, без жиров пища назначается и в ближайшие после лечения дни. В случае плохой переносимости больными соды препарат можно запивать мятной водой или сахарным сиропом. Больному рекомендуют проводить акт дефекации над горшком с теплой водой (температуры тела). Повторное лечение возможно не раньше 8 недель! Маленьким детям (2—5 лет) прежде чем приступить к лечению экстрактом папоротника следует испробовать лечение семенами тыквы (см. стр. 823). **2.** При гименолепидозе лечение проводят в 3 цикла с перерывом между ними по 7 дней. Каждый цикл состоит из 1 дня подготовки (легкоусвояемая диета, лишенная жиров) и 1 дня лечения. Вечером 1-го дня ставят клизму, утром 2-го дня дают солевое слабительное. Препарат принимают натощак в течение 20—30 минут в капсулах или смешанный с вареньем или медом. Приблизительно через 2 часа дают слабительное; еще через час разрешают завтрак. Препарат назначают в следующих дозах: детям 2 лет — 0,2 г, 3—4 лет — 0,3 г, 5—6 лет — 0,5 г, 7—8 лет — 0,6 г, 9—10 лет — 0,7 г, 11—12 лет — 0,9 г, 13—14 лет — 1 г, взрослым — 1,5—2 г. Повторный курс допустим не ранее 3 месяцев; более 2 курсов в год не проводят. Экстракт папоротника можно применять в комбинации с фенасалом в уменьшенных дозах (см. Phenasalum). **Побочные явления.** В связи с раздражением слизистой желудочно-кишечного тракта могут наблюдаться тошнота, рвота, понос (в редких случаях кровавый). У беременных может вызвать аборт. В результате всасывания может оказать токсическое влияние на ц.н.с. (головокружение, головная боль, в редких случаях — судороги, угнетение дыхания, атрофия зрительного нерва), на сердечно-сосудистую систему (ослабление сердечной деятельности, коллапс), на печень (дегенеративные изменения). При осложнениях, возникающих от применения препарата (падение пульса, потеря сознания), назначают грелки, горячее питье, вводят кофеин или кордиамин, норадреналин или эфедрин, изотонический раствор хлорида натрия и т. д. **Противопоказания.** Язвенные и острые желудочно-кишечные заболевания, субкомпенсация и декомпенсация сердца, болезни печени и почек, лихорадочные заболевания, беременность (опасность аборта), резкое истощение, преклонный возраст, малокровие, активный туберкулез. Побуревший экстракт непригоден к применению. — **Формы выпуска:** в мягких желатиновых капсулах по 0,5 г в упаковке по 10 штук и в склянках.

Высшая разовая доза для взрослых — 8,0 г (однократно).

Filixanum — Филиксан (Б). Сухой экстракт из корневища мужского папоротника. Желтовато-коричневый аморфный порошок без запаха и почти без вкуса; нерастворим в воде, растворим — в щелочах. Применяют при тех же показаниях, как и Extractum Filicis maris spissum. При тенидозах назначают внутрь однократно взрослым по 14—16 таблеток (7—8 г);

детям 2—5 лет — по 2—5 таблеток (1—2,5 г), 6—10 лет — по 6—8 табл. (3—4 г), 11—15 лет — по 10—12 табл. (5—6 г). Подготовка больного и способ применения такие же, как при применении Extractum Filicis maris spissum. Побочные явления и противопоказания такие же, как при применении густого экстракта. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,5 г — Tabul. Filixani 0,5.

Высшая разовая доза для взрослых — 10,0 г (однократно).

Aminoacrichinum — Аминоакрихин (Б). 2-Метокси-6-хлор-7-амино-9-(1-метил-4-диэтиламинобутиламино)-акридина дигидрохлорид. Мелкокристаллический порошок красно-оранжевого цвета, легко растворимый в воде. По химиотерапевтическим свойствам близок к акрихину; менее токсичен, чем последний, оказывает меньшее раздражающее действие при местном применении. Обладает противомалярийным, противотрихомонадным и противоглистным действиями. **Показания.** Применяют как противоглистное при гименолепидозе, преимущественно при наличии противопоказаний для применения препаратов мужского папоротника; в упорных случаях можно назначать в интервалах между приемами экстракта папоротника. Кроме того, применяют при трихомонадных кольпитах. При лечении малярии аминоакрихин не имеет преимуществ перед акрихином. **Дозирование. 1.** При гименолепидозе назначают внутрь утром натощак однократно (или в 2 приема через $^1/_2$ часа) — взрослым по 0,3—0,4 г; детям 6 лет — 0,15 г, 8 лет — 0,2 г, 13—15 лет — 0,3 г. Препарат дают 3 дня подряд. Курс лечения состоит из 3—4 таких циклов с интервалами между ними 5—6 дней. Накануне и в день лечения (через $^1/_2$—1 час после приема аминоакрихина) назначают слабительное. Чаще аминоакрихин назначают вместе с фенасалом (см. ниже). 2. Лечение трихомонадных кольпитов препаратом проводят путем местного применения или назначения его внутрь. Местно применяют в виде 2% салицилово-цинковой пасты; вводят во влагалище 5 г пасты 1 раз в 3 дня, всего 5—8 введений. Для домашнего лечения препарат назначают в глобулях по 0,05 г, которые вводят вечером через день в течение 6—8 дней. Курс местного лечения повторяют на протяжении 3 половых циклов непосредственно после прекращения менструации. **Побочные явления.** При местном применении препарата могут наблюдаться явления раздражения: десквамация эпителия, сукровичные выделения, отек половых органов; возможно кратковременное повышение температуры. При приеме внутрь — тошнота, рвота, общая слабость. **Противопоказания.** Старческие склеротические изменения слизистой влагалища. Гастриты и язвенная болезнь. Противопоказано интрацервикальное введение при беременности. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки (драже) по 0,1 и 0,3 г — Tabul. Aminoacrichini 0,1 aut 0,3; глобули по 0,05 г; 2% паста.

Acrichinum (Акрихин): см. стр. 279.

Phenasalum — Фенасал (Б). *Син.*: Niclosamidum*, Cestocid, Copharten, Kontal, Lintex, Radeverm (ГДР), Teniarene, Vermitin, Yomesan (СФРЮ) и др. N-(2'-Хлор-4'-нитрофенил)-амид-5-хлорсалициловой кислоты. Светло-серый или светло-желтый порошок без запаха и вкуса, почти нерастворимый в воде. Слабо резорбируется из желудочно-кишечного тракта. **Показания.** Применяют как противоглистное средство при тениаринхозе (инвазии бычьим, или невооруженным, цепнем), дифиллоботриозе (инвазии широким лентецом) и гименолепидозе (инвазии карликовым цепнем). При инвазии свиным цепнем фенасал противопоказан из-за опасности развития цистицеркоза. Применяют самостоятельно или в сочетании (для лучшей эффективности) с аминоакрихином (или акрихином) или с экстрактом мужского папоротника, или с дихлорофеном. **Дозирование. 1.** При тениаринхозе фенасал назначают внутрь взрослым в дозе 2 г (4 табл.); детям до 3 лет — 0,5 г (1 табл.), 3—6 лет — 1 г (2 табл.), 6—9 лет — 1,5 г (3 табл.), старше 9 лет — дозу взрослых (2 г). В день лечения назначают легкую диету (жидкая пища). Вечером через 3—4 часа после легкого ужина дают препарат в сочетании с 2 г=$^1/_2$ чайной ложки натрия гидрокарбоната (детям 1 г); оба препарата запивают водой. Фенасал можно также принимать вечером в указанных дозах, а утром — дополнительно в половине дозы. Слабительное после приема препарата не назначают. Рекомендуют и следующий способ: накануне лечения опорожнение кишечника (при необходимости слабительное), вечером только жидкая пища. На следующее утро натощак принимают 1 г (2 таблетки препарата), тщательно разжеванного до консистенции

жидкой кашицы во рту и после этого проглоченного с небольшим количеством воды; через час принимают еще 1 г и только через 2 часа дают легкий завтрак (стакан сладкого чая с сухарями или бисквитами). Препарат можно принять и следующим способом: всю дозу заливают ложкой кипятка, тщательно растирают, затем добавляют воды до $^1/_3$ стакана, размешивают и выпивают. При комбинировании препарата с другими противоглистными препаратами (аминоакрихин, акрихин, экстракт мужского папоротника) последние дают на следующее утро после приема фенасала, принятого накануне вечером; через час после приема аминоакрихина (акрихина) или экстракта мужского папоротника принимают солевое слабительное. Детям до 3 лет комбинированное лечение фенасалом, аминоакрихином, акрихином и экстрактом мужского папоротника не показано. В следующие дни умерщвленный ленточный червь выводится частями с испражнениями. Однако для выведения всего червя (в тот же день) — для проверки успеха лечения, больному следовало бы еще до завтрака принять быстро действующее солевое слабительное. 2. При гименолепидозе лечение фенасалом проводится в 3-семидневные цикла с интервалами 7 дней. Через месяц после основного курса проводят противорецидивный семидневный цикл. В первый день каждого цикла препарат дают в указанных выше дозах, в последующие 6 дней каждого цикла — по 0,5 г независимо от возраста. **Побочные явления.** При комбинировании с аминоакрихином (акрихином) и экстрактом папоротника возможна рвота. При комбинировании его с акрихином иногда возникают „акрихиновое опьянение“ и „акрихиновый психоз“ (см. стр. 280). При комбинировании его с экстрактом папоротника могут возникнуть характерные для последнего побочные явления и осложнения. **Противопоказания.** Сердечно-сосудистая декомпенсация, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, беременность, анемия, активный туберкулез. Противопоказано применение фенасала с акрихином (аминоакрихином) при неустойчивости психики, при резком нарушении выделительной функции почек. — **Форма выпуска:** порошок; в СФРЮ препарат под названием „Yomesan“ (Йомесан) выпускается в виде таблеток по 0,5 г.

Dichlorophenum — Дихлорофен (Б). *Син.*: Anthiphen, Cutil, Dicestal, Didroxan, Diphentane—70, Halenol, Hyosan, Teniathane, Teniotol, Vermithan и др. 2,2′-Диокси-5,5′-дихлордифенилметан. Белый кристаллический порошок со слабым запахом фенола и солено-феноловым вкусом; почти нерастворим в воде, легко растворим в спирте. Обладает противоглистным, антисептическим и противогрибковым действием. **Показания.** В гельминтологической практике применяют в комбинации с фенасалом при тениаринхозе (инвазия бычьими цепнями), дифиллоботриозе, гименолепидозе. **Дозирование. 1.** При тениаринхозе и дифиллоботриозе: в день лечения назначают жидкую или полужидкую пищу; последний прием пищи — за 3 часа до приема препаратов. Перед приемом препаратов больной принимает 2 г ($^1/_2$ чайной ложки) натрия гидрокарбоната (запивая его $^1/_4$ стакана воды). После этого препараты дают в следующих дозах: в возрасте 3—6 лет — фенасала 1 г, дихлорофена 0,125—0,25 г; 6—9 лет — фенасала 1,5 г, дихлорофена 0,3 г; 9—15 лет — фенасала 2 г, дихлорофена 0,4—0,5 г; 15 лет и старше — фенасала 2 г, дихлорофена 0,5—1 г. Оба препарата смешивают, заливают 1 столовой ложкой кипятка, тщательно растирают, добавляют горячей воды до $^1/_3$ стакана, размешивают и дают больному выпить. Через 2—3 часа дают легкий завтрак (стакан сладкого чаю, сухари, печенье). Слабительное не назначают, так как сам препарат оказывает слабительный эффект. Отхождение паразитов обычно происходит при первой дефекации, но иногда паразит и его фрагменты выделяются еще в следующие 2—3 суток. Заключение об эффективности лечения делают на основании наблюдения над больными в течение 3 месяцев. **2.** При гименолепидозе проводят 3 курса лечения по 7 дней с интервалами между ними 7 дней. Через месяц проводят дополнительно один семидневный противорецидивный цикл. Дихлорофен назначают натощак в упомянутых дозах только в первый день каждого цикла в смеси с фенасалом. В 1-й день каждого первого цикла через 3 часа после приема препаратов дают слабительное. **Побочные явления.** Тошнота, рвота, желудочно-кишечные колики, понос, головная боль, иногда крапивница. При очень больших дозах — желтуха, возможна даже смерть. **Противопоказания.** Заболевания печени и почек. Дихлорофен следует использовать осторожно при заболеваниях печени и в тех случаях, когда нежелательно очищение кишечника (напр., в последние несколько месяцев беременности), при острых лихорадочных состояниях или при тяжелом заболевании сердца. При заболеваниях

пищеварительной и сердечно-сосудистой систем лечение проводят в стационаре и назначают препарат утром натощак. — **Форма выпуска:** выпускается в виде специально измельченного порошка (величина частиц — 3—5 мк), смешанного с сахарной пудрой в соотношении 1 : 1.

Semina Cucurbitae — Семена тыквы. Как народное противоглистное средство назначают при инвазии ленточными глистами (цепень бычий, свиной, карликовый). Семена тыквы применяют в следующих видах: **1.** Эмульсия, получаемая растиранием в ступке с небольшим количеством воды 300 г свежих или высушенных на воздухе, очищенных от твердой кожуры семян тыквы. Эмульсию смешивают с 50—100 г варенья или меда. Прием эмульсии производится натощак, в лежачем положении, дробными порциями в течение 1 часа. Через 3 часа дается солевое слабительное и спустя еще 30 минут обязательно ставится клизма. На дневной прием назначают детям 3—4 лет — 75 г, 5—7 лет — 100 г, 8—10 лет — 150 г, 10—15 лет — 200—250 г. Прием пищи допускается только после стула. Последовательное назначение тыквенных семян в обычной дозе и экстракта папоротника в небольших дозах (взрослым 2,5—3 г, детям — соответственно возрасту) повышает эффективность лечения; экстракт папоротника назначают через час после приема тыквенных семян, а через час после приема экстракта папоротника назначают слабительное (М. Д. Машковский, 1972). **2.** Семена голосемянной тыквы (не имеющие твердой кожуры) без обработки по 150—200 г. **3.** Отвары из 150 г голосемянной тыквы на 450 мл воды. Кипятят на водяной бане в течение часа, отвар после остывания процеживают через холст и выпивают. **4.** Обезжиренный порошок из семян обыкновенной тыквы. Порошок, размешанный в небольшом количестве воды до консистенции сметаны, принимают в течение 15—20 минут взрослые по 60—80 г, дети — 30—40 г. Прием семян тыквы в любой из 3 последних форм должен сопровождаться, как и при лечении эмульсией, приемом слабительного и клизмой. Лечение семенами тыквы требует предварительной подготовки: ежедневной утренней клизмы за 2 дня до лечения и приема накануне вечером солевого слабительного. Препараты тыквы хорошо переносятся больными и обычно не вызывают побочных явлений. — Выпускаются в упаковке по 100 г.

г) Средства, применяемые при внекишечных гельминтозах

Hexachloraethanum — Гексахлорэтан (Б). *Син.:* Carboneum sesquichloratum, Hexachloroethane, Fasciolin, Motolit, Perchloräthan и др. Белый кристаллический порошок с запахом камфоры; нерастворим в воде, растворим в спирте (1 : 20), эфире и жирах. Применяют для лечения гельминтозов печени — описторхоза и фасциолеза. Назначают внутрь в желатиновых капсулах 2 дня подряд утром через 1 час после легкого завтрака по 1 г каждые 10—15 минут; всего 6—8 г. Общая курсовая доза препарата 12—16 г. Побочные явления. Общая слабость, головокружение, чувство опьянения, боли в области сердца. Противопоказания. Заболевания печени (не связанные с гельминтозами) и почек, сердечно-сосудистая недостаточность. Лечение проводят под тщательным наблюдением врача. — **Форма выпуска:** порошок.

Chloxylum — Хлоксил (Б). Гексахлор-*пара*-ксилол. Белый кристаллический порошок; почти нерастворим в воде, растворим в спирте. Более эффективен и менее токсичен, чем гексахлорэтан. **Показания и дозирование.** Применяют для лечения гельминтозов печени — описторхоза, фасциолеза, клонорхоза, дикроцелиоза. Препарат назначают в виде порошка — в $^1/_2$ стакана молока (можно в желатиновых капсулах) через 1 час после легкого завтрака (стакан сладкого чаю и 100 г белого хлеба) по 2 г через каждые 10 минут. Всего на день больной принимает 6—10 г препарата (из расчета суточной дозы — 0,1—0,15 г на 1 кг веса тела). На 2-й день лечения повторяют прием хлоксила также, как и в первый день. За 2 дня лечения больной получает 12—20 г препарата, т. е. 0,2—0,3 г на 1 кг веса тела. Слабительное после приема хлоксила не назначают. Через 2—3 часа рекомендуют прием желчегонных и спазмолитических средств. Дозы для детей — из расчета 0,1—0,15 г на день, за 2 дня — 0,2—0,3 г на 1 кг веса тела ребенка. Через 2 дня после приема хлоксила назначают

дуоденальное зондирование, которое проводят затем 2 раза в неделю в течение 1—2 месяцев. Вместо зондирования больному можно назначить натощак 30 мл 33% раствора натрия сульфата, подогретого до 40°, с последующим лежанием на боку в течение 2—3 часов; после этого больному следует сделать 10 глубоких вдохов. **Побочные явления.** Головокружение, сонливость, опьянение; усиление болей в области печени (устранимых спазмолитическими и желчегонными средствами). Возможно появление аллергических реакций (назначаются противогистаминные препараты, кальций). **Противопоказания.** Заболевания печени (не связанные с гельминтозами), беременность, поражения миокарда. — **Форма выпуска:** порошок.

Stibio-natrii tartras — Антимонила натрия тартрат (Б). *Син.*: Stibio-natrium tartaricum, Винносурьмянонатриевая соль, Natrium tartaricostibium, Tartarus stibiatus natronatus; Stibnal, Stibyal. Белый кристаллический порошок, растворимый в воде, нерастворимый в спирте. Применяют для лечения шистозоматозов — внутривенно в виде 1% раствора на изотоническом растворе натрия хлорида с добавлением 5% глюкозы. Лечение проводят только в стационаре по специальной инструкции. Побочные явления. Тошнота, рвота, артралгии, кожные сыпи. Противопоказания. Заболевания почек и печени (не связанные с гельминтозами), органические заболевания сердца, беременность, истощение, преклонный возраст, период менструации. — **Форма выпуска:** порошок.

РЕЦЕПТЫ

1. Лекарственные средства, применяемые при энтеробиозе и аскаридозе

а) Готовые лекарственные формы

1445
Rp. Piperazini adipinatis 0,5 (0,2)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 814)

1446
Rp. Piperazini citratis 0,5 (0,2)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 814)

1447
Rp. Piperazini phosphatis 0,5 (0,2)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 814)

1448
Rp. Piperazini sulfatis 0,5 (0,2)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 815)

1449
Rp. Piperazini hexahydras
— pulvis: см. стр. 815

1450
Rp. Santonini 0,03 (0,01; 0,06)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 815)

1451
Rp. Flores Cinae: см. стр. 815

1452
Rp. Pyrvinii pamoatis 0,05
D. t. d. N. 8 in dragée
S. (см. стр. 815)

1453
Rp. Susp. Pyrvinii pamoatis 30,0
D. S. (см. стр. 815)

1454. Другие препараты: см. стр. 816—817.

б) Комбинированные рецепты, применяемые при энтеробиозе

1455
Rp. Sulfuris depurati
Pulv. Glycyrrhizae compos. āā 20,0
M. D. S. По 1 чайной ложке 3 раза в день после еды 7 дней подряд

1456
Rp. Sulfuris depurati
Pulv. Glycyrrhizae compos. āā 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 15
S. По 1 порошку 3 раза в день перед едой 5 дней подряд (ребенку 5 лет)

1457
Rp. Mentholi 0,003
Acidi borici 0,1
Liq. Burowi 0,2
Ol. Cacao 1,5
M. f. suppos. rectale
D. t. d. N. 10. S. По 1 суппозиторию в прямую кишку (по назначению)

1458
Rp. Thymoli 0,5
Camphorae tritae
Chinini sulfatis āā 1,0
Adipis suilli 30,0
M. f. ung.
D. S. Для смазывания области заднего пророда

1459
Rp. Anaesthesini 1,0
Vaselini flavi 25,0
M. f. ung.
D. S. Смазывать на ночь область заднего прохода

2. Лекарственные средства, применяемые при анкилостомидозе, трихоцефалезе, филяриидозе, стронгилоидозе и др.

1460
Rp. Naphthammoni 5,0
D. S. Размешать в $^1/_4$ стакана теплого сахарного сиропа и принять за 2—3 часа до завтрака (взрослому) (см. стр. 817)

1461
Rp. Naphthammoni 2,0
D. S. Размешать в $^1/_4$ стакана теплого сахарного сиропа — см. выше (ребенку 3 лет) (см. стр. 817)

1462
Rp. Thymoli 0,75
D. t. d. N. 12 in caps. amyl.
S. По 4 капсулы в день утром натощак с перерывами между приемами каждой капсулы в 15—20 минут в течение 3 дней подряд (взрослому) (см. стр. 818)

1463
Rp. Thymoli
Sacchari āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 12 in caps. amyl.
S. По 4 капсулы . . . (см. рец. № 1462) (подростку 14 лет)

1464
Rp. Heptylresorcini 0,1
D. t. d. N. 15 in tabul.
S. (см. стр. 818)

1465
Rp. Dithiazanini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. (см. стр. 819)

1466
Rp. Ditrazini citratis 0,2
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. (см. стр. 819)

3. Средства, применяемые при тениидозах, дифилоботриозе, гименолепидозе

1467
Rp. Extr. Filicis maris spissi 0,5
D. t. d. N. 10 in caps. gelat.
S. (см. стр. 819)

1468
Rp. Extr. Filicis maris spissi 4,0—7,0
Sirupi simplicis 50,0
M. D. S. (см. стр. 819)

1469
Rp. Extr. Filicis maris spissi 5,0
Natrii hydrocarbonatis 1,0
Aquae Menthae 50,0
M. D. S. Принять в 2 приема с перерывом в 5 минут (взрослому)

1470
Rp. Filixani 0,5
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 820)

1471
Rp. Aminoacrichini 0,1 (0,3)
D. t. d. N. 20 in tabul. (dragée)
S. (см. стр. 821)

1472
Rp. Phenasali (Yomesan) 2,0
D. S. . . . (взрослому);
дозы для детей и др. — см. стр. 821

1473
Rp. Seminum Cucurbitae 300,0
D. S. (см. стр. 822)

1474
Rp. Dichlorophenum:
дозы и др. — см. стр. 822

1475
Rp. Hexachloraetani 1,0
D. t. d. N. 16 in caps. gelat.
S. (см. стр. 823)

1476
Rp. Stibio-natrii tartratis 1,0
Glucosi 5,0
Sol. Natrii chloridi
isotonicae 0,9% 100,0
M. Sterilisetur!
S. Для внутривенных инъекций (см. стр. 824)

К. ПРОТИВОГЕМОРРОЙНЫЕ СРЕДСТВА

Antihaemorrhoidalia

Suppositoria „Anusolum" — Свечи „Анузол". Состав: экстракта красавки (Extracti Belladonnae) 0,02 г, ксероформа (Xeroformii) 0,1 г, цинка сульфата (Zinci sulfatis) 0,05 г, глицерина (Glycerini) 0,12 г, жировой основы (Olei Cacao) 2 г. Применяют при геморрое и трещинах заднего прохода. — **Форма выпуска:** в коробках по 10 штук.

Suppositoria „Neoanusolum" — Свечи „Неоанузол". Состав: висмута нитрата основного (Bismuthi subnitratis) 0,075 г, танина (Tannini) 0,05 г, цинка окиси (Zinci oxydi) 0,02 г, йода (Iodi) 0,005 г, резорцина (Resorcini) 0,005 г, сини метиленовой (Methyleni coerulei) 0,003 г, жировой основы (Olei Cacao) 2 г. Применяют при геморрое и трещинах заднего прохода. — **Форма выпуска:** в упаковке по 10 штук.

Suppositoria „Bethiolum" — Свечи „Бетиол". Состав: экстракта красавки (Extracti Belladonnae) 0,015 г, ихтиола (Ichthyoli) 0,2 г, жировой основы (Olei Cacao) 1,185 г. Применяют при геморрое и трещинах заднего прохода. — **Форма выпуска:** в коробках по 10 штук.

Suppositoria antiseptica biologica — Антисептические биологические свечи. Состав: сухой смеси бычьей плазмы и тромбопластина 0,9 г, синтомицина 0,02 г, новокаина 0,12 г, экстракта красавки густого 0,015 г, масла-какао 0,5 г и масла касторового в количестве, необходимом для изготовления свечей. Применяют при кровоточащих геморроидальных узлах, трещинах заднего прохода и т. д. Вводят в прямую кишку утром и вечером по 1 свече. — **Форма выпуска:** в коробках по 12 штук.

Suppositoria „Anaesthesolum" — Свечи „Анестезол". Состав: анестезина (Anaesthesini) 0,1 г, дерматола (Dermatoli) 0,04 г, ментола (Mentholi) 0,04 г, цинка окиси (Zinci oxydi) 0,02 г, основы до общего веса 2,7 г. Применяют для уменьшения болей, зуда и спазмов при геморрое. Вводят в прямую кишку по 1—2 свечи в день. — **Форма выпуска:** в коробках по 10 штук.

Anaesthesinum (Анестезин), стр. 774. Применяют в виде 10% порошка для присыпок, 10—20% мазях, в виде свечей, масла — 2—20%, в водном 5% растворе — при болезненных язвах, трещинах, ожогах, стоматитах, пролежнях, зудящих экземах, зуде в прямой кишке, влагалище, геморрое и т. д.

РЕЦЕПТЫ

1477
Rp. Suppositoria „Anusolum"
D. N. 10. S. (см. стр. 826)

1478
Rp. Suppositoria „Neoanusolum"
D. N. 10. S. (см. стр. 826)

1479
Rp. Suppositoria „Bethiolum"
D. N. 10. S. (см. стр. 826)

1480
Rp. Suppositoria antiseptica biologica
D. N. 12. S. (см. стр. 826)

1481
Rp. Suppos. „Anaesthesolum"
D. N. 10. S. (см. стр. 826)

1482
Rp. Extr. Belladonnae 0,01
Dermatoli 0,2
Olei Cacao 2,5
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 6
S. По 1 суппозиторию утром и на ночь в прямую кишку

1483
Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Albichtholi 0,15
Olei Cacao 2,5
M. f. suppos. D. t. d. N. 10
S. По 1 суппозиторию 2 раза в день в прямую кишку

РАЗДЕЛ XII

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ

А. ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА

Желчегонные средства можно разделить на две основные группы: 1. Вещества, усиливающие образование желчи (Choleretica, или Cholesecretica). К этой группе относят препараты, содержащие желчные кислоты и желчь (кислота дегидрохолевая, дехолин, аллохол, холецин, холэнзим), и препараты растительного происхождения. Вещества этой группы усиливают секрецию желчи, ускоряют ее ток, усиливают секреторную и двигательную функцию желудочно-кишечного тракта. Они показаны при уменьшении желчной секреции и последовавших вслед за этим нарушениях усвоения жиров (чувство тяжести после приема пищи, метеоризм, ахоличные и гипохоличные запоры), при склонности к образованию камней (для профилактики желчнокаменной болезни), при холециститах, холангитах, эпидемическом гепатите (только в стадии затихания). 2. Вещества, способствующие выделению желчи из желчного пузыря в кишечник (Cholagoga, или Cholekinetica). Такое действие оказывают спазмолитические и холинолитические вещества, расслабляющие сфинктер Одди, кроме того—магния сульфат, вызывающий при поступлении в двенадцатиперстную кишку опорожнение желчного пузыря, а также вещества, усиливающие двигательную деятельность желчевыводящих путей и желчного пузыря (пептон, гистамин, жиры, яичный желток). Большинство желчегонных средств оказывает комбинированное действие: усиливают секрецию желчи и облегчают поступление ее в кишечник. Некоторые препараты оказывают одновременно противовоспалительное (Cycvalonum) и антибактериальное (Nicodinum) действие. Затрудняют выход желчи алкалоиды группы морфина. Угнетают секрецию желчи углеводы, кофеин, хинин, наркотические средства жирного ряда (особенно хлороформ).

1. Вещества, усиливающие образование желчи

Choleretica, sive Cholesecretica

Acidum dehydrocholicum* — **Кислота дегидрохолевая.** *Син.*: Chologonum (Хологон) и др.[1] 3,7,12-Трикетохолановая кислота. Белый или белый со слегка желтоватым оттенком легкий кристаллический порошок без запаха, горького вкуса. Очень мало растворим в воде, растворим в спирте. Препарат является физиологическим раздражителем клеток печени. Усиливает секрецию желчи, не изменяя концентрацию ее компонентов, усиливает также диурез. **Показания.** Некалькулезные холангиты, хронические холециститы, хронические холецистогепатиты, послеоперационный период при операциях на желчеотводящих путях и желчного пузыря. **Дозирование.** Назначают внутрь по 0,25—0,5 г (1—2 табл.) 3 раза в день через 2—3 часа после еды. Детям до 1 года — 0,01—0,02 г, 2—5 лет — 0,03—0,1 г, 6—12 лет — 0,2—0,25 г 3 раза в день. **Побочные явления.** Понос, аллергические реакции. **Противопоказания.** Дегидрохолевая кислота и другие холеретические средства противопоказаны при острых гепатитах, острых и подострых дистрофиях печени (во избежание увеличения нагрузки на клетки печени). Следует назначать препарат осторожно при наличии обтурационной желтухи. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,2 г — Tabulettae Acidi dehydrocholici 0,2*.

Decholinum — **Дехолин.** *Син.*: Natrii Dehydrocholas*, Biliton, Certonin, Cholamin-Dehydrocholin, Dilabil sodium, Suprachol, Sodium Dehydrocholate и др. Натриевая соль дегидрохолевой кислоты. Бесцветный аморфный порошок горького вкуса, хорошо растворимый в воде и спирте. Усиливает секрецию желчи. Кроме того, усиливает диурез и оказывает дезинфицирующее действие при инфекциях желчного пузыря и желчных путей. **Показания и противопоказания** — см. выше Acidum dehydrocholicum. Основным показанием является неосложненный камнями холангит: при остром инфицированном холангите применяют дехолин для абортивного лечения инъекциями в больших дозах в течение 2—3 дней; при хроническом холангите не допускается длительное лечение инъекциями в больших дозах ввиду опасности гепатоцеллюлярного поражения печени. В комбинации с витамином К препарат применяют при гепатогенных и послеоперационных кровотечениях, поражениях печени, желтухе и т. д. **Дозирование.** Дехолин вводят (медленно!) внутривенно 1 раз в день, начиная с 5—10 мл 5% раствора (0,25—0,5 г препарата) и постепенно увеличивая дозу до 5—10 мл 20% раствора (1—2 г). Вводят в течение 2—3 дней, после чего делают 2—3-дневный перерыв (после инъекции появляется горький вкус во рту), лучше всего одновременно с гипертоническим раствором глюкозы. **Побочные явления.** При внутривенном введении существует опасность, вследствие сильного тока желчи, продвижения недиагностированного желчного камня и возникновения колик. Так как никогда нельзя исключить с достоверностью одновременное существование желчнокаменной болезни при холангите, следует придерживаться следующего правила: всегда начинать с небольших доз (приблизительно 2 мл 5% раствора) и только в следующие дни медленно переходить к полной дозе. — **Форма выпуска:** ампулы по 5 мл 5% и 20% раствора — Sol. Decholini 5% aut 20% pro inject. 5,0.

Allocholum — **Аллохол.** Таблетки, содержащие желчь животных сухую — 0,08 г, экстракт чеснока сухой — 0,04 г, экстракт крапивы сухой — 0,005 г и уголь активированный — 0,0025 г. Препарат усиливает секрецию желчи, повышает секреторную и моторную активность желудка и кишечника, снижает процессы брожения и гниения в кишечнике. Применяют при хронических гепатитах, холангитах, холециститах и привычных запорах по 2 таблетки 3 раза в день после еды. — **Форма выпуска:** таблетки, покрытые оболочкой, во флаконах по 50 штук.

Cholecinum — **Холецин.** Комплексное соединение холеината натрия (0,112 г) и лецитина (0,038 г). Аналогичен Bilival. Желчегонное средство; оказывает также легкое послабляющее действие. Применяют при хронических холециститах, холецистогепатитах по 2 таблетки 3 раза в день за 15—30 минут до еды. После исчез

---

[1] Другие синонимы дегидрохолевой кислоты: Cholan-DH, Chologen, Dehychol, Dehydrochol, Dehydrocholin, Didrocol(o), Dilabil, Ketocholamic Acid, Oxycholin, Procholon, Triketocholanic Acid, Triketocholansäure и др.

новения болевых ощущений дозу снижают. Курс лечения 3—4 недели. Побочные явления и противопоказания — см. Acidum dehydrocholicum (стр. 829). — **Форма выпуска:** таблетки, покрытые оболочкой, содержащие по 0,15 г препарата.

Cholenzymum — Холензим. Таблетки, содержащие желчь сухую — 0,1 г, поджелудочную железу высушенную — 0,1 г, слизистую тонких кишок высушенную — 0,1 г. Желчегонное средство, способствующее пищеварению. Применяют при гепатитах, холециститах и при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастриты, ахилия и т. д.) по 1 таблетке 2 -3 раза в день после еды. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,3 г, покрытые оболочкой.

Oxaphenamidum* — Оксафенамид. *Син.*: Osalmidum (DCI), Auxobil, Drenamide, Driol, Enidran, Neocol и др. *n*-Оксифенилсалициламид. Белый или белый с лиловато-серым оттенком порошок без запаха. Почти нерастворим в воде, легко растворим в спирте и растворах щелочей. Желчегонное средство. Усиливает образование и выделение желчи, оказывает также некоторое спазмолитическое действие и снимает или уменьшает спазм желчевыводящих путей; в ряде случаев устраняет спазм сфинктера Одди. Кроме того, обладает способностью понижать высокое содержание холестерина в крови (при гиперхолестеринемии). **Показания.** Хронические холециститы, холангиты, холецистогепатиты, желчнокаменная болезнь и другие показания к применению желчегонных средств. Препарат можно назначать для усиления желчеотделения перед дуоденальным зондированием. **Дозирование.** Оксафенамид назначают внутрь в таблетках по 0,25—0,5 г 3 раза в день перед едой; курс лечения в среднем 15—20 дней. Возможно повторение курса после кратковременного перерыва. При сильных болях (особенно при желчнокаменной болезни) рекомендуют одновременно с оксафенамидом применять спазмолитики (атропин, папаверин и др.) и промедол. При острых воспалительных процессах и наличии инфекции в желчевыводящих путях и желчном пузыре препарат следует сочетать с антибиотиками. **Побочные явления.** В редких случаях при длительном применении наблюдается послабляющее действие. **Противопоказания.** Препарат относительно противопоказан при желчнокаменной болезни и холециститах, сопровождающихся стенокардией. Оксафенамид следует назначать осторожно при обтурационной желтухе, холестатических гепатитах, острых и подострых заболеваниях печени. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,25 и 0,5 г — Tabulettae Oxaphenamidi 0,25 aut 0,5*.

Cycvalonum — Циквалон. *Син.*: Cyclovalonum*, Beveno, Divanil, Divanon, Flavugal, Sincolin, Vanilone. 2,6-Диванилал-циклогексанон, или 2,6-Бис(3-метокси-4-оксибензилиден)-циклогексанон. Желтый мелкокристаллический порошок со слабым запахом ванилина; почти нерастворим в воде, растворим в спирте. Стимулирует образование и выделение желчи, оказывает противовоспалительное действие. Применяют при тех же показаниях, как оксифенамид (см. выше). Назначают внутрь после приема пищи: в первые 2 дня по 0,1 г (1 табл.) 3 раза в день, в следующие 3—4 недели — по 0,1 г 4 раза в день. При необходимости курс лечения можно повторить после перерыва в 1 месяц. Побочные явления. Иногда в первые дни лечения ощущается давление в области печени и желчного пузыря, горечь во рту. **Противопоказания.** Те же, как и при оксафенамиде. — **Форма выпуска:** таблетки (дражированные) по 0,1 г — Tabul. Cycvaloni 0,1.

Nicodinum* — Никодин. *Син.*: Bilamid, Bilizorin, Bilocid, Cholamid (ПНР), Coloton, Felosan, Isochol, Nicoform, Nikoform (ГДР) и др. Оксиметиламид пиридин-3-карбоновой (или никотиновой) кислоты. Белый мелкокристаллический порошок без запаха, растворимый в воде, трудно — в спирте. Производное амида никотиновой кислоты и формальдегида. Обладает желчегонным действием и одновременно бактериостатическими и бактерицидными свойствами (действие отщепленной в организме формальдегидной части молекулы препарата). Освобождающаяся в организме никотиновая кислота оказывает положительное влияние на функцию печени. **Показания.** Воспалительные процессы желчного пузыря и желчевыводящих путей (холециститы, гепатохолециститы), инфекции мочевых путей, гастроэнтериты. Наилучший эффект наблюдается при инфекциях, вызванных кишечной палочкой, особенно когда длительное применение различных антибиотиков оказалось безрезультатным и у больного держится повышенная температура. При необходимости назначают одновременно с антибиотиками. Особенно целесообразно назначение пре-

парата при сочетании воспалительных заболеваний желчевыводящих путей с гастритом и колитом. Никодин не обладает спазмолитическим и обезболивающим действием, поэтому при спазмах и болевых ощущениях показано одновременное применение спазмолитических и болеутоляющих средств, напр. промедола. **Дозирование.** Никодин назначают внутрь по 0,5—1 г (1—2 таблетки) 3—4 раза в день до приема пищи (запивать с $^{1}/_{2}$ стакана воды). В отдельных случаях (лихорадочные состояния, недостаточная эффективность антибиотиков) дозу никодина увеличивают до 8 г в сутки; после снижения температуры препарат назначают в обычной дозе, а после этого в течение 10—14 дней дают по 1—0,5 г в сутки. **Побочные явления.** Иногда при застойных формах гепатита возможно усиление болей. При анацидных гастритах может наблюдаться усиление диспептических явлений; в таких случаях рекомендуют одновременно принимать желудочный сок, разведенную соляную кислоту или ацидин-пепсин. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,5 г — Tabulettae Nicodini 0,5•.

Препараты других кислот:

Natrii salicylas (Натрия салицилат) (стр. 23): разжижает желчь и усиливает ее секрецию. Назначают при эпидемическом гепатите и желчнокаменной болезни по 0,5—2 г в день.

Acidum acetysalicylicum (Кислота ацетилсалициловая): см. стр. 25.

Acidum hydrochloricum dilutum (Кислота хлористоводородная разведенная) — нормальная кислота желудочного сока: см. стр. 108.

Acidum citricum (Лимонная кислота): в виде лимонада 0,5%, в частности, лимонный сок.

Cinchophenum (Цинхофен). Стимулирует образование и выделение желчи. При длительном применении даже поражает клетки печени. Поэтому назначение его должно быть под строгим наблюдением: может последовать желтуха и иногда тяжелая желтуха (icterus gravis) в результате острой атрофии печени! **Противопоказания.** Цинхофен и содержащие цинхофен Choleretica строго противопоказаны при желтухе; следует избегать их приема при склонности к образованию камней. Другое о препарате — см. стр. 51.

Berberini sulfas — Берберина сульфат (Б). *Син.* Berberinum sulfuricum. Соль алкалоида берберина, содержащегося в листьях барбариса (Berberis vulgaris) и во многих других растениях. Светло-желтые кристаллы или темно-желтый порошок горького вкуса; растворим в воде (1 : 150), мало растворим в спирте. По химическому строению относится к производным изохинолина. Усиливает выделение желчи, вызывает сокращение матки, снижает артериальное давление и замедляет сердечную деятельность. Обладает также химиотерапевтической активностью. Лечение берберином уменьшает боли в области печени и желчного пузыря, снижает уровень билирубина пузырной желчи и понижает ее удельный вес. Как желчегонное средство назначают при хроническом гепатите, гепатохолецистите, холецистите и желчнокаменной болезни по 0,005—0,01 г (5—10 мг) 3 раза в день до приема пищи. Курс лечения 2—4 недели; повторные курсы — после 5—10-дневного перерыва. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,005 — Tabul. Berberini sulfatis 0,005.

Tinctura foliorum Berberis (Настойка из листьев барбариса): оказывает умеренное желчегонное действие — см. стр. 149.

Препараты, содержащие эфирные масла. Они являются Choleretica третьей степени, кроме того, обладают спазмолитическим действием, снимают спазмы желчных путей. Применяют при катаральных явлениях желчных путей и при желчнокаменной болезни.

Oleum Menthae piperitae (Масло мяты перечной), стр. 762. Стимулирует выделение желчи печеночными клетками и одновременно снимает спазмы желчных путей. Назначают несколько раз в день по 1—3 капли на кусочке сахара или в спиртовом растворе. (1 г Ol. Menthae=51 капле).

Folium Menthae piperitae (Лист мяты перечной): см. стр. 761.

Oleum Terebinthinae rectificatum (Масло терпентинное очищенное) (стр. 685). Самое старое лекарство, применявшееся при желчных камнях. Микстура Дюрана (mixtura Durandi) применяют как желчегонное средство для дезинфекции желчных путей и снятия спазмов: см. рецепт № 1504 на стр. 840.

Растения, применяемые как желчегонные средства:

Flores Helichrysi arenarii*— Цветки бессмертника песчаного. Собранные до распускания цветков корзинки растения бессмертника (цмина) песчаного —Helichrysum arenarium. Содержат флавоны, горькие и дубильные вещества, стерины, эфирные масла и т. д. Применяют как желчегонное средство при холециститах, гепатитах и холангитах в виде отвара (16,0 : 360,0) по $^1/_2$ стакана (лучше теплого) 3 раза в день за $^1/_2$ часа до еды в течение 10—15 дней. — **Форма выпуска:** в упаковке по 50 г.

Extractum florum Helichrysi arenarii siccum — Концентрат бессмертника сухой. Гранулированный порошок, содержащий экстракт из цветков бессмертника в смеси с молочным сахаром. Назначают по 1 г 3 раза в день. Курс лечения 2—3 недели.

Species cholagogae — Чай желчегонный. Состав: цветки бессмертника (Flores Helichrysi) — 4 ч., листья трилистника (Folia Menyanthidis) — 3 ч., листья мяты (Folia Menthae) — 2 ч., плоды кориандра (Fructus Coriandri) — 2 ч. Столовую ложку чая заваривают двумя стаканами кипятка, настаивают 20 минут, процеживают и пьют по $^1/_2$ стакана 3 раза в день за полчаса до еды. — **Форма выпуска:** в упаковке по 100 г.

Flaminum — Фламин. Таблетированный сухой концентрат бессмертника, содержащий сумму флавонов. Желтый порошок, трудно растворимый в холодной воде, легко — в теплой. Применяют при холециститах и гепатохолециститах по 1 таблетке 3 раза в день за $^1/_2$ часа до еды (с небольшим количеством теплой воды). — **Форма выпуска:** таблетки по 0,05 г — Tabul. Flamini 0,05.

Stigmata Maydis — Кукурузные рыльца. Styli et Stigmata Maydis. Собранные в период созревания початков столбики с рыльцами кукурузы — Zea mays. Содержат ситостерол, стигмастерол, жирные и эфирное масла, сапонины, смолу, витамины С и К, горькое гликозидное вещество и др. Применяют как желчегонное и мочегонное средство, главным образом при холециститах, холангитах, гепатитах с задержкой желчевыделения; кроме того, при гипопротромбинемии. Назначают в виде отвара, настоя (10,0 : 200,0) по 1—3 столовые ложки через каждые 3—4 часа или в виде жидкого экстракта (**Extr. stigmatum Maydis fluidium**) по 30—40 капель 2—3 раза в день. — **Форма выпуска:** в упаковке по 50 г.

Cholosasum — Холосас. Сироп, приготовленный из сгущенного водного экстракта плодов шиповника и сахара. Густая жидкость темно-бурого цвета, приятного запаха, кисло-сладкого вкуса. Принимают внутрь при холециститах и гепатитах по 1 чайной ложке 3 раза в день, детям — по $^1/_4$—$^1/_2$ чайной ложки на прием. — **Форма выпуска:** флаконы по 250 мл.

Cholagolum (ЧССР) — **Холагол.** Препарат, содержащий красящее вещество корня куркумы — 0,0225 г, эмодин из крушины — 0,009 г, магния салицилат — 0,18 г, эфирные масла — 5,535 г, спирт — 0,9 г, оливковое масло до 10 мл. Оказывает желчегонное и спазмолитическое действие. Принимают при желчнокаменной болезни, хроническом холецистите, гепатохолециститах по 5 капель на кусочке сахара за полчаса до еды. При приступах желчной колики — 20 капель однократно. При склонности к диспептическим явлениям препарат рекомендуют принимать во время или после еды. — **Форма выпуска:** флаконы по 10 мл. Производится в Чехословацкой Социалистической Республике.

2. Вещества, способствующие выделению желчи из желчного пузыря в кишечник

Cholagoga, sive Cholekinetica

Желчегонные, или холекинетические, средства усиливают двигательную деятельность желчевыводящих путей и желчного пузыря путем воздействия на двенадцатиперстную кишку: устраняют катаральные явления в ней и обусловливают опоражнивающий эффект, вызывая перистальтику ее и желчных путей. Они показаны, когда желательно применение активной терапии: при холецистопатии в подстрой и хронической стадиях.

Средства, ускоряющие опорожнение двенадцатиперстной кишки:

Sal carolinum factitium (Соль карловарская искусственная). Применяют при холецистопатии в подострой и хронической стадиях, при желтухе и особенно при желчных камнях — см. стр. 800.

Magnesii sulfas (Магния сульфат), стр. 799. Вводят через зонд интрадуоденально как cholagogum при остром гепатите, желтухе, холецистите, желчнокаменной болезни: 50—200—300—500 мл 5—10—20% теплого раствора магния сульфата. Практически можно получить подобный результат приемом внутрь **сильно концентрированного раствора магния сульфата ежедневно натощак в течение месяца.**

Горькие минеральные воды, содержащие 2—5% магния сульфата, **применяют** при гиперемии печени, желтухе, болезнях желчных путей и желчнокаменной болезни.

Oleum Vaselini* (Парафин жидкий) (стр. 803). Применяют как вспомогательное средство при лечении холецистопатий и гепатопатий в виде „парафинового толчка"; последний посредством резкого усиления пасажа по кишечнику может вызвать уменьшение прилива крови к печени и желчным путям и, таким образом, заменить дуоденальные вливания (с помощью зонда) 20—30% раствора магния сульфата. „Парафиновый толчок" вызывает 4—6 сильных дефекаций в день (в конце жидких), но без раздражения кишечника или спазмов. Во время „толчка" — постельный режим; при температуре — пузырь со льдом на область печени. **Дозирование.** По 2—3 столовые ложки 3 раза в день в течение 3 последовательных дней; для коррекции его вкуса — несколько капель Ol. Menthae pip. или парафин жидкий (вазелиновое масло) принимают размешанным в теплом молоке.

Oleum Olivarum — Масло оливковое. Действует как желчегонное и опорожняющее двенадцатиперстную кишку средство путем омыления, т. е. как Natrium oleinicum. **Показания.** Применяют при холецистопатиях; кроме того, при желчнокаменной болезни: утром натощак разом или в течение нескольких часов дают 50—100—200 мл или несколько раз в день по 50—100 г, но лучше всего следующим способом: в первый день 1 столовую ложку, во второй день — 2 и т. д. до 6 столовых ложек на шестой день подогретого оливкового масла с лимонным соком утром натощак; до и после его приема полость рта споласкивают сильным раствором Ol. Menthae pip.; затем выпивают 1 стакан теплой карловарской воды (2 чайные ложки карловарской соли в 1 л воды) и полчаса лежат на правом боку, после чего принимают завтрак. **Другие показания.** Столовыми ложками принимают при язве желудка и повышенной кислотности желудочного сока, при геморрое и хроническом катаре кишечника.

Oleum Persicorum* (Масло персиковое). Растительное масло, получаемое путем прессования семян различных видов Prunus — персиков, абрикосов, слив. По действию аналогично Oleum Olivarum.

Glycerinum° — Глицерин. *Син.*: Glycerolum*. Тривалентный алкоголь. Бесцветная сироповидная жидкость сладковатого вкуса, легко смешивающаяся с водой и спиртом. Назначают утром натощак по 1 столовой ложке Glycerinum purissimum в лимонаде из лимонного сока, иногда с прибавлением 5 г магния сульфата.

Natrii phosphas exsiccatus: оказывает желчегонное действие — см. стр. 745.

Препараты задней доли гипофиза (стр. 206, п. 7): вызывают сокращения желчного пузыря.

Б. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Spasmolytica

Спазмолитические лекарства облегчают выведение желчи, устраняя спазмы желчных путей: при катаральных воспалениях желчных путей и при желчных камнях.

Atropinum или **Belladonna:** см. стр. 764.

Atropini sulfas amp.: см. стр. 765.

Platyphyllinum: см. стр. 765.

Palufinum tabul.: см. стр. 766.

Синтетические холинолитики — назначают при печеночных и почечных коликах: см. стр. 512, 766.

Spasmolytinum: см. стр. 766.

Arpenalum: см. стр. 767.

Aprophenum: см. стр. 768.

Methacinum: см. стр. 768.

Mesphenalum: см. стр. 769.

Thiphenum: см. стр. 770.

Производные изохинолина:

Papaverinum (обычно в комбинации с атропином): см. стр. 772, 632.

No-Spa: см. стр. 772.

Camphora (стр. 772): см. рецепт № 1529 стр. 841.

Analginum: см. стр. 773.

Analginum+Calcium gluconas — внутривенно: см. стр. 773—774.

Эфирные масла: см. стр. 831.

Болеутоляющие (Anodyna):

Препараты опия — при упорных болях[1]: Omnoponum+Atropinum — подкожно, Extr. Opii (омнопон или морфин)+Extr. Belladonnae — в свечах — см. стр. 38, 764, 773; Promedolum — см. стр. 43.

Препараты морфиноподобного действия и др.: см. стр. 42.

В. АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Антисептические средства для желчных путей устраняют катаральную секрецию и облегчают выделение желчи. Они показаны при воспалительных процессах желчных путей.

Sulfanilamida: при инфекции желчных путей — см. стр. 300. Сульфаниламидные препараты могут предупреждать развитие жировой дистрофии печени (B. Leach и L. Forbes, 1941; и др.). Весьма вероятно, это объясняется противовоспалительным действием сульфаниламидов, а также уменьшением под их влиянием чувствительности клеток к действию токсических агентов (К. А. Мещерская, 1961).

Antibiotica: при инфекциях желчных путей — см. стр. 316.

Neomycin sulfas (Неомицина сульфат) см., стр. 305: при coma hepaticum, прекоматозных и посткоматозных состояниях; неомицин, как невсасывающийся антибиотик, вызывает угнетение кишечной флоры, расщепляющей белки, и как следствие этого — снижение содержания аммиака в крови. См. также *Кома печеночная*, стр. 972.

Nicodinum (Никодин): см. стр. 378.

Hexamethylentetraminum (Гексаметилентетрамин): см. стр. 866.

Салициловые соединения (Натрия салицилат, Кислота ацетилсалициловая). Их антисептическое действие сомнительное, дискуссионное. Все-таки острые воспаления желчных путей поддаются лечению салицилатом натрия, применяемым внутривенно или в клизме (стр. 23 и 25).

Phenylii salicylas (Фенилсалицилат: см. стр. 867.

Natrii benzoas (Натрия бензоат): антисептик желчных путей (холецистит): дозирование — см. стр. 684.

---

[1] Морфин иногда не оказывает эффекта, по-видимому, из-за того, что вызывает спазм сфинктера Одди.

Г. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИЕ ПАРЕНХИМУ ПЕЧЕНИ

Печеночные препараты. Применяют при заболеваниях печени и желчных путей (холангит, цирроз печени, отеки или асцит вследствие печеночной недостаточности, гемолитическая анемия), при всех обременяющих печень мероприятиях (лечение золотом, As, Bi, до и после наркоза), отравлениях свинцом, As, Bi, при интоксикациях у грудных детей. Инъекционные препараты (Campolonum, Antianaeminum), дозирование и формы выпуска — см. на стр. 102.

Glucosum (Глюкоза). Из всех заболеваний печени абсолютные показания к лечению глюкозой имеют эпидемический гепатит и цирроз печени. В более легких случаях достаточно приема глюкозы внутрь, в более тяжелых случаях — внутривенное введение. При печеночной коме (острая атрофия печени) вводят внутривенно 200 мл 40% раствора глюкозы и 20 ЕД инсулина подкожно. По мнению некоторых авторов, при тяжелых поражениях паренхимы печени и при коматозных состояниях (печеночная кома) пероральное длительное капельное вливание 5—8% раствора глюкозы (с помощью дуоденального зонда, введенного через нос) часто превосходит внутривенное или ректальное ее введение. По-видимому, глюкоза действительно имеет положительное терапевтическое значение при дистрофиях печени, но важным условием ее эффективности является обеспечение в пище достаточного количества белка (К. А. Мещерская, 1961). Ввиду обезвреживающего яды действия вливания глюкозы производят при тяжелых инфекциях (грипп, пневмония и др.), но прежде всего при септических состояниях и отравлениях (CO, хлороформный наркоз, грибы): внутривенные капельные вливания 2—3 л 5% раствора глюкозы в течение суток или капельные клизмы из 1—2 л 5% раствора, можно одновременно и внутривенным вливанием. Подробно о препарате и формы выпуска — см. на стр. 609—611.

Глюкоза и инсулин. В целях стимулирования накопления гликогена в печени при печеночной коме (атрофия печени) и при упорных диффузных заболеваниях печени, угрожающих недостаточностью печени (желтуха, холангит, прецирроз): 3 раза в день по 5 (—10) ЕД инсулина, подкожно причем за полчаса до этого дают 20—30—40 г глюкозы внутрь, ректально или внутривенно. Препараты инсулина — см. стр. 188.

Липотропные лекарственные средства:

Метионин и холин являются важными источниками метильных групп, необходимых для протекающих в организме биохимических процессов. Метионин имеет подвижную метильную группу (—CH_3), которая может передаваться на другие соединения, и таким образом, он активно участвует в очень важных для жизнедеятельности организма процессах трансметилирования. В этом заключается „липотропный“ эффект метионина, т. е. способность удалять из печени избыток жира. Отдавая подвижную метильную группу, метионин способствует синтезу холина, с недостаточным образованием которого связано нарушение синтеза фосфолипидов из жиров и отложение в печени нейтрального жира. Метионин и холин действуют преимущественно тогда, когда в печени существуют процессы жировой инфильтрации и дегенерации, т. е. при переходе гепатита в острую дистрофию. При этом следует устранить причину накопления жиров в печени (экзогенные и эндогенные яды, нарушения обмена веществ, недостаток кислорода, недостаточность питания, заболевания поджелудочной железы, внутрисекреторные нарушения). Кроме того, метионин и холин осуществляют в печени обезвреживающую функцию в отношении ядов как эндогенных, так и экзогенных. Благодаря их липотропному действию они используются для лечения цирроза печени, гепатитов, жировой инфильтрации печени и профилактически при отравлениях гепатотоксинами. Нередко жировая дегенерация печени сопровождается повышением содержания холестерина в крови и накоплением липидов в стенках кровеносных сосудов; экспериментально было подтверждено, что эти изменения легко устраняются или могут быть предотвращены дачей холина и метионина.

Methioninum* — **Метионин.** *Син.*: Acimetion, Ametionol, Athinon, Banthionine, Meonine, Methion, Methionyl, Metione, Thiomedon и др. *d,l*-α-Амино-γ-метилтиомасляная кислота. Белый кристаллический порошок с характерным запахом и слегка сладковатым вкусом. Трудно растворим в воде (1:30), легко — в разведенных кислотах, растворим в растворе карбоната натрия. Метионин является одной из наибо-

лее важных аминокислот, содержащих серу. Получают путем изолирования из продуктов гидролиза казеина или синтетическим путем. Среди аминокислот занимает ключевую функцию; относится к числу незаменимых аминокислот, отсутствие которых в пище вызывает нарушение биосинтеза белков в организме, остановку роста и различные нарушения обмена веществ. Благоприятно влияет на печеночный обмен, играет важную защитную роль в отношении печени, принимает участие в эритропоэзе. Другое о препарате — см. выше. Применение метионина предотвращает поражение печени (жировая инфильтрация, цирротические изменения, некроз и геморрагии), развивающееся при питании бедной белками и богатой жирами пищей. Однако нет оснований считать, что чистый метионин как лечебное средство превосходит действие, оказываемое диетой, содержащей большое количество белков, таких как казеин (молоко, творог) и яичный белок. Бо́льшая часть белков животного происхождения содержит 2—3% метионина, напр., яичный белок — 5%, казеин — 3,5%, в то время как в растительных белках не превышает обычно 1%. Хотя потребность взрослого человека в метионине довольно большая (до 2,5—3 г в сутки), она может быть удовлетворена только за счет достаточного содержания в пище белков животного происхождения. Метионин назначают как дополняющее лечебное средство к диете, содержащей недостаточное количество белков. Часто назначают совместно с липокаином (стр. 837). Метионин активирует действие гормонов, витаминов (B_{12}, аскорбиновой и фолиевой кислот), энзимов. **Показания.** 1. Применяют для лечения и профилактики заболеваний и токсических поражений печени: **а)** Поражения печени, главным образом гепатоцеллюлярная желтуха, недостаточность печени с печеночной комой, острая желтая атрофия печени, гипертрофический цирроз, ожирение печени на почве хронического алкоголизма, сахарный диабет и др. В этих случаях эффект более выражен при наличии жировой инфильтрации клеток печени. Без особого эффекта — при эпидемическом гепатите и гематогенном инфекционном гепатите (сывороточная желтуха); не рекомендуется применение метионина при обычном течении эпидемического гепатита без сопутствующих заболеваний, сопровождающихся жировой инфильтрацией. Доказано его действие при отравлениях гепатотоксическими ядами, если отсутствует метионин в пище. При достаточном приеме белков с пищей он излишен, при токсических поражениях печени в таких случаях может быть даже вредным[1]. **б)** Для защиты печени (можно в комбинации с глюкозой) при лечении арсенобензоловыми препаратами, туберкулостатическими средствами, сульфаниламидами, барбитуровыми препаратами и т. д. 2. Поражения вследствие недостаточности белков в пище (гипопротеинемия), алиментарная дистрофия (отечная болезнь), дистрофия у детей и взрослых после дизентерии и других инфекционных болезней (в таких случаях метионин необходимо использовать одновременно с богатой белками диетой). 3. Анемии, особенно в неподдающихся печеночной терапии случаях пернициозной анемии. 4. Как вспомогательное средство при интестинальном токсикозе у грудных детей; при помутнениях в стекловидном теле, при образовании бородавок по телу (по 2 г в день в течение 8—10 дней) 5. У больных атеросклерозом приводит к снижению содержания холестерина в крови и повышению содержания фосфолипидов; наблюдается улучшение общего состояния больных (П. Е. Лукомский; Г. И. Коропова). **Дозирование.** Метионин назначают внутрь 3—4 раза в день по 0,5—1—1,5 г за $^1/_2$—1 час до еды; средняя доза 1—2 г в день; некоторые авторы не советуют назначать более 1,5 г в день, так как в бо́льших дозах может вызвать некроз печени (по мнению других— объективные результаты могут появиться только после применения метионина в продолжение 2—3 месяцев и то не менее 3 г в день). Ввиду его неприятного вкуса и запаха метионин назначают взрослым в таблетках или капсулах, а детям — в смеси с сиропом, киселем и т. п. Р а з о в ы е д о з ы д л я д е т е й: до 1 года — 0,1 г, до 2 лет — 0,2 г, 3—4 лет — 0,25 г, 5—6 лет — 0,3 г, 7 лет и старше — по 0,5 г. Курс лечения 10—30 дней. Общее количество на курс лечения 25—40 г для взрослых и детей старше 3 лет, а для детей моложе 3 лет — 20—25 г. Препарат можно назначать и в виде 10-дневных лечебных курсов с перерывами в

[1] При токсических поражениях печени метионин, особенно при приеме внутрь, может привести и поражению, главным образом ц.н.с.; неомицин (стр. 378) и тетрациклины (стр. 353) могут препятствовать такому метиониновому поражению, вероятно в виду того, что в кишечнике при их приеме не происходит образование токсических продуктов распада метионина.

10 дней. Можно назначать в комбинации с холином. **Побочные явления.** Иногда наблюдается тошнота и рвота (в связи с неприятным запахом и вкусом препарата); при назначении бо́льших доз метионина, особенно больным с заболеваниями печени, возникает ацидоз, не проявляющийся клинически и легко устранимый назначением щелочных средств. При рвоте метионин отменяют. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,25 г — Tabulettae Methionini 0,25 obductae*.

Cholini chloridum — Холина хлорид. *Син.*: Cholinum chloratum, Choline Chloride, Bilineurine, Biocholine, Luridine. (2-Оксиэтил)-триметиламмоний хлорид. Белые гигроскопические кристаллы со своеобразным запахом, без вкуса, легко растворимые в воде и спирте; pH 20% водных растворов 5,5—7,0. Водные растворы стерилизуют при 100° в течение 30 минут. Слабые растворы холина хлорида термостабильны, в концентрированных растворах при кипячении он разрушается с образованием триметиламина. Большое количество холина содержится в яичном желтке, печени, зародышах злаков. Холина хлорид относится к комплексу витаминов группы B; из него в организме образуется ацетилхолин — один из основных медиаторов нервного возбуждения. Он является источником (донатор) метильных групп в организме, необходимых для происходящих в организме биохимических процессов; как источник подвижных метильных групп играет существенную роль в эндогенном образовании метионина. Играет важную роль также в обмене фосфолипидов, участвует в синтезе их в печени, предупреждает или уменьшает жировую инфильтрацию печени. Влияет на организм подобно ацетилхолину, но значительно слабее; несколько стимулирует мускулатуру кишечника. В больших дозах может вызвать возбуждение М-холинореактивных систем организма. **Показания.** Эпидемический гепатит (болезнь Боткина), гепатиты, цирроз печени (главным образом в ранних стадиях), токсические поражения печени, атеросклероз, гипотиреоз, цистинурия, хронический алкоголизм. **Дозирование.** Холина хлорид назначают внутрь и внутривенно: в н у т р ь в виде 20% раствора по 1 чайной ложке (5 мл) 3—5 раз в день (3—5 г препарата в день). В н у т р и в е н н о в в о д и т с я т о л ь к о к а п е л ь н ы м п у т е м в виде 1% раствора на изотоническом растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы со скоростью не более 30 капель в 1 минуту, до 200—300 мл (2—3 г препарата) на один прием. Возможно одновременное внутривенное и пероральное применение препарата, обеспечивающее введение в организм 4—5 г холина хлорида в сутки. Продолжительность лечения в зависимости от случая — от 1 до 3—4 недель и более при общем количестве препарата на курс лечения 80—100 г. **Побочные явления.** При приеме внутрь иногда наблюдаются диспептические явления. При быстром введении в вену — ощущение жара, тошнота, рвота, брадикардия, понижение артериального давления и даже коллапс (вследствие возбуждения периферических холинореактивных систем); во избежание этих явлений препарат следует вводить в вену только капельно, в стационарных условиях. — **Формы выпуска:** порошок; флаконы по 100 мл 20% раствора для приема внутрь; ампулы по 10 мл 20% раствора для инъекций (из него готовится ex tempore 1% раствор для капельного вливания).

Lipocainum — Липокаин. *Син.*: Biolip, Liphormone, Lipotrat. Препарат (экстракт) липотропного вещества поджелудочной железы, содержащий т. н. „липокаическую субстанцию". Получается из поджелудочных желез крупного рогатого скота после извлечения инсулина. Слегка желтоватый порошок, растворимый в воде. 1 г сухого препарата содержит 100 ЕД. Препарат активирует обмен фосфолипидов и окисление жировых кислот в печени, тормозит развитие жировой инфильтрации печени и стимулирует влияние липотропных веществ (см. Methioninum и Cholinum) на образование фосфолипидов и вывод последних из печени в кровь. Стимулирующее влияние липокаина на обмен фосфолипидов обнаруживается при наличии в пищевом рационе липотропных пищевых факторов, но не связано с содержанием их в самом препарате. **Показания.** Применяют при заболеваниях печени (острые и хронические гепатиты, болезнь Боткина, жировая дистрофия, цирроз) и при сахарном диабете с увеличением печени и со склонностью к кетозу. Отмечено положительное действие препарата при коронарном атеросклерозе (уменьшение болей в области сердца и изменение в благоприятном направлении показателей обмена липидов). **Дозирование.** Липокаин назначают внутрь по 0,1—0,3 г 2—3 раза в день. Для повышения эффективности липокаин назначают одновременно с липотропными веществами: метионином (стр. 835) или пищевыми продуктами, содержащими

липотропный фактор (например, творог по 200 г в день или овсяная каша). — **Форма выпуска:** таблетки по 0,1 и 0,3 г — Tabul. Lipocaini 0,1 aut 0,3. Сохраняют в сухом месте при температуре не выше 15—18°.

Витаминные препараты:

Cyanocobalaminum (Витамин B_{12}) (стр. 79) и **Acidum folicum** (Кислота фолиевая) (стр. 79) участвуют в организме в процессах трансметилирования и необходимы для синтеза холина и метионина; в связи с этим упомянутые витамины оказывают профилактическое влияние в отношении ожирения печени, обусловленного пищевым рационом с недостаточным содержанием белка. Витамин B_{12} эффективен даже при весьма резком снижении количества белка в пище (до 3—5%), когда метионин не предупреждает развитие жировой дистрофии. Антагонисты фолиевой кислоты (аминоптерин, аметоптерин=метотрексат и др.), наоборот, вызывают ожирение и цирроз печени.

Acidum ascorbinicum (Кислота аскорбиновая, Витамин С). У кроликов функцию печени при экспериментально вызванной жировой дистрофии можно улучшить с помощью аскорбиновой кислоты (З. М. Волынский, 1947). И у больных людей было отмечено положительное влияние аскорбиновой кислоты на состояние печени.

Vitaminum B_1 (Витамин B_1, Тиамин). При нарушениях обмена углеводов витамин B_1 играет важную роль в превращении их в гликоген и накоплении последнего, соотв. при анаэробном и аэробном гликолизе в печени. Препараты и дозирование — см. стр. 71—73.

Acidum nicotinicum (Кислота никотиновая). Назначают в небольших дозах — см. стр. 78. Однако необходимо иметь в виду, что никотиновая кислота, подвергаясь в организме метилированию, вызывает эндогенную холиновую недостаточность и этим самым способствует жировой дистрофии печени.

Д. ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Medicamenta varia

Calcii pangamas — Кальция пангамат. Vitaminum B_{15}, Витамин B_{15}. Кроме использования при различных формах атеросклероза (включая и хронические формы коронарной недостаточности) и склероза мозговых сосудов кальция пангамат применяют и при хронических гепатитах и т. д. — см. стр. 673.

Диуретики: при циррозе печени с наличием асцита — салуретические или ртутные диуретики, а при недостаточном действии и в комбинации с Spironolactonum, см. стр. 857 и 862.

Препараты коры надпочечников: используют при тяжелом септическом холангите с вторичным поражением печени — внутримышечно, в тяжелых случаях внутривенно, при необходимости совместно с аскорбиновой кислотой (витамин С), ежедневно до падения температуры. Действие, по-видимому, основывается на том обстоятельстве, что при одновременном назначении гормона коры надпочечников глюкоза лучше всасывается и используется. Препараты и дозирование — см. стр. 227—228.

Vitaminum K: используют при геморрагическом диатезе вследствие закупорки желчных путей от сдавления опухолями или желчными камнями (холемические кровотечения), геморрагических явлениях при циррозе печени, тяжелой желтухе новорожденных и профилактически матерям непосредственно перед родами и т. д. — см. 91—92.

Е. РЕЦЕПТЫ

I. ЖЕЛЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА

1. Готовые лекарственные формы

1484
Rp. Acidi dehydrochloici 0,2
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 829)

1485
Rp. Sol. Decholini 5% (20%) 5,0
D. t. d. N. 6 (10) in amp.
S. (см. стр. 829)

1486
Rp. Tabulettas „Allocholum"
D. N. 50. S. (см. стр. 829)

1487
Rp. Cholecini 0,15
D. t. d. N. 25 in tabul. obd.
S. (см. стр. 829)

1488
Rp. Cholenzymi 0,3
D. t. d. N. 50 in tabul. obd.
S. (см. стр. 830)

1489
Rp. Oxaphenamidi 0,25 (0,5)
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 830)

1490
Rp. Cycvaloni 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 830)

1491
Rp. Nicodini 0,5
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 830)

1492
Rp. Berberini sulfatis 0,005
D. t. d. N. 50 in tabul. (dragée)
S. (см. стр. 831)

1493
Rp. Flamini 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 832)

1494
Rp. Cholosasi 250,0
D. S. (см. стр. 832)

1495
Rp. Cholagoli 10,0
D. S. (см. стр. 832)

1496
Rp. Specierum cholagogarum 100,0
D. S. (см. стр. 832)

1497
Rp. Extr. Helichrysi arenarii sicci 1,0
D. t. d. N. 15.
S. По 1 порошку 3 раза в день (см. стр. 832)

1498
Rp. Stigmatum Maydis 50,0
D. S. (см. стр. 832)

1499
Rp. Extr. stigmatis Maydis fluidi 20,0
D. S. По 30—40 капель 2—3 раза в день перед едой (см. стр. 832)

1500
Rp. Salis carolini factitii (*seu* naturalis) 125,0 (100,0)
D. S. (см. стр. 833)

2. Комбинированные рецепты

1501. *При остром паренхиматозном гепатите:*
Rp. Natrii salicylatis
Natrii sulfatis exsiccati
Natrii hydrocarbonatis āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1—2 порошка, растворенных в воде, 3 раза в день перед едой

1502. *При циррозе печени — желчегонное:*
Rp. Natrii benzoatis
Natrii salicylatis āā 3,0
Magnesii sulfatis exsiccati 4,0
Natrii hydrocarbonatis 6,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 5
S. Развести 1 порошок в 1 л воды; принимать по 100 мл утром натощак

1503. *При холецистите:*
Rp. Natrii salicylatis 0,6
Natrii benzoatis 0,3
Salis carolini factitii 1,0
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3—4 раза в день

1504—1505. *При желчнокаменной болезни:*
Rp. Ol. Terebinthinae rectificati 5,0
Aetheris medicinalis
(*s.* aethylici, *s.* sulfurici) 15,0
M. D. S. По 10—30 капель в подслащенной воде 3 раза в день (*mixtura Durandi*)

1505
Rp. Extr. Bellanonnae 0,3
Glycerini purissimi 200,0
M. D. S. По 20—30 мл внутрь (часто оказывает действие во время приступа)

1506. *При желтухе, метеоризме и повышенной кислотности желудочного сока:*
Rp. Infusi radicis Rhei 10,0 : 150,0
Natrii hydrocarbonatis
Natrii sulfatis
Ol. Menthae pip. āā 10,0
Sirupi simplicis gtt. VI
ad 200,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3—5 раза в день

II. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ И БОЛЕУТОЛЯЮЩИЕ СРЕДСТВА

1. Готовые лекарственные формы

1507—1519. Холинолитические средства:
Rp. Atropini sulfatis 0,1% 1,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 764)

1508
Rp. Platyphyllini hydrotartratis 0,005
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 765)

1509
Rp. Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 765)

1510
Rp. Tabulettas „Palufinum"
D. N. 10. S. (см. стр. 766)

1511—1519. Синтетические холинолитики:

1511
Rp. Spasmolytini 0,1
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 766)

1512
Rp. Arpenali 0,05
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 767)

1513
Rp. Sol. Arpenali 2% (5%) 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 767)

1514
Rp. Apropheni 0,025
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 768)

1515
Rp. Sol. Aprophenі 1% 1,0
D. t. d. N. 6 (10) in amp.
S. (см. стр. 768)

1516
Rp. Methacini 0,002
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 768)

1517
Rp. Sol. Methacini 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 768)

1518
Rp. Sol. Mesphenali 1% 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 769)

1519
Rp. Thipheni 0,02 (0,03)
D. t. d. N. 10 in tabul. (dragée)
S. (см. стр. 770)

1520—1524. Производные изохинолина:

1520
Rp. Papaverini hydrochloridi 0,02
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 772, 632)

1521
Rp. Sol. Papaverini hydrochloridi 2% 2,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 772, 632)

1522
Rp. Suppositoria cum hydrochlorido Papaverini 0,02
D. N. 5 (10). S. (см. стр. 632)

1523
Rp. Nospani (No-Spa) 0,04
D. t. d. N. 20 (100) in tabul.
S. (см. стр. 772)

1524
Rp. Sol. Nospani 2% 2,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. (см. стр. 772)

1525
Rp. Sol. Analgini 50% 1,0 (2,0)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 18)

1526
Rp. Sol. Analgini 50% 1,0
et Sol. Calcii gluconatis 10% 10,0
— комбинированно в одном шприце внутривенно (медленно) — см. стр. 773—774

1527
Rp. Препараты опия и морфиноподобные синтетические препараты: морфин, омнопон, промедол и др. — см. стр. 37—44

2. Комбинированные рецепты

1528. *При жёлчной, или печеночной, колике (холецистит и желчнокаменная болезнь):*

Rp. Morphini hydrochloridi 0,02 (—0,03)
(s. Omnoponi 0,02)
Extr. Belladonnae 0,03—0,05
Barbitali-natrii 0,2
Ol. Cacao 2,0
M. f. suppos. rectale. D. t. d. N. 5
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку при сильных болях

1529
Rp. Camphorae tritae 4,0
Tinct. Valerianae aether. 16,0
M. D. S. По 10—15 капель при необходимости возможно несколько раз в день

1530. См. рецепт № 1326 на стр. 777

1531. Другие рецепты: см. стр. 777—778

III. АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, ПРОТИВОМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА И ДР.

1. Готовые лекарственные формы

1532
Rp. Sulfanilamida (стр. 300): рецепты — см. стр. 395—396

1533
Rp. Antibiotica (стр. 316): рецепты — см. стр. 396—400

1534. *При печеночной коме:*
Rp. Neomycini sulfatis 0,1 (0,02)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 378)
или
Tetracyclinum (Oxytetracyclinum или Chlortetracycinum): см. стр. 353.

1535
Rp. Nicodini 0,5
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 830)

1536
Rp. Hexamethylentetramini 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 6 (10) in tabul.
S. (см. стр. 866)

1537
Rp. Sol. Hexamethylentetramini 40% 5,0 (10,0)
D. t. d. N. 6 (10) in amp.
S. (см. стр. 866)

1538
Rp. Natrii salicylatis 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 23)

1539
Rp. Sol. Natrii salicylatis 10% 40,0
Sterilisetur!
D. S. (см. стр. 23)

2. Комбинированные рецепты

1540
Rp. Natrii benzoatis
Natrii salicylatis
Natrii hydrocarbonatis āā 0,5
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку на стакан limonada citrica 3 раза в день (при холангите и желчнокаменной болезни)

1541
Rp. Coffeini-natrii benzoatis 1,0
Hexamethylentetramini 5,0
Natrii salicylatis 10,0
Aquae Menthae 100,0
Aquae destillatae ad 300,0
M. D. S. По 1 столовой ложке через каждые 2 часа, до 6 раза в день (при холангите и холецистите)

IV. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРЕДОХРАНЯЮЩИЕ ПАРЕНХИМУ ПЕЧЕНИ

1542
Rp. Campoloni 2,0
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 102)

1543
Rp. Sirepari 10,0
D. t. d. N. 5 in lagenis
S. (см. стр. 102)

1544
Rp. Calcii pangamatis (Vitamini B_{15}, Calgam) 0,05
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. (см. стр. 838, 673)

1545
Rp. Sol. Glucosi 5% (10%; 25%; 40%) 10,0 (20,0; 25,0; 50,0)
D. t. d. N. 5 (10) in amp.
S. (см. стр. 835, 610—611)

1546
Rp. Insulinum et Glucosum: см. стр. 835

1547
Rp. Methionini 0,25
D. t. d. N. 20 (50) in tabul. obd.
S. (см. стр. 835)

1548
Rp. Sol. Cholini chloridi 20% 100,0
D. S. Для приема внутрь (см. стр. 837)

1549
Rp. Sol. Cholini chloridi 20% 10,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 837)

1550
Rp. Lipocaini 0,3 (0,1)
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 837)

1551
Rp. Sol. Cyanocobalamini (Vitamini B_{12}) 0,01% (0,02%; 0,05%) 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 838; 80, п. 3); рекомендуют вместе с фолиевой кислотой (см. стр. 838)

1552—1563. Витамины:

1552
Rp. Acidi folici 0,001
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 79)

1553
Rp. Acidi ascorbinici 0,05 (0,1)
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. (см. стр. 838, 83)

1554
Rp. Sol. Acidi ascorbinici 5% 1,0 (5,0)
D. t. d. N. 10 (20) in amp.
S. (см. стр. 84)

1555
Rp. Sol. Thiamini chloridi 5% 1,0
или
Sol. Thiamini bromidi 3% (6%) 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 838)

1556
Rp. Cocarboxylasi 0,05
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 73)

1557
Rp. Acidi nicotinici 0,05
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 838, 78)

1558
Rp. Nicotinamidi 0,025
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 78)

1559
Rp. Sol. Nicotinamidi 1% (2,5%; 5%) 1,0 (2,0)
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 78)

1560
Rp. Riboflavini (Vitamini B_2) 0,005 (0,01)
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 838, 91—92)

1561
Rp. Vitaminum K: см. стр. 838, 91—92.

1562
Rp. Thiamini bromidi
Riboflavini āā 0,01
Acidi ascorbinici 0,1
Sacchari 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день

1563
Rp. Acidi ascorbinici 0,35
Riboflavini 0,005
Thiamnii bromidi
Acidi nicotinici āā 0,02
Glucosi 0,25
M. f. pulv. D. t. d. N. 20
S. По 1 порошку 3 раза в день

РАЗДЕЛ XIII

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

СОДЕРЖАНИЕ

А. МОЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА

Diuretica

Количество воды в организме здорового человека составляет около 60—70% веса тела: внутриклеточной около 40—50% и внеклеточной около 20%, в том числе интерстициальной — 15% (лимфатическая и тканевая жидкости), воды плазмы — 5%. Общее содержание воды в теле и ее распределение зависят от баланса свободных электролитов, в первую очередь натрия[1]. Первичным фактором образования отека (какой бы ни была его причина) является задержка солей натрия, а задержка воды, увеличивающая объем интерстициальной жидкости — процесс вторичный[2]. При всех видах отеков отмечается общий симптом: уменьшение способности по-

[1] Большинство ионов натрия (80%) реабсорбируется главным образом в проксимальных канальцах почек, обмениваясь с ионами водорода, а остальные 20% реабсорбируются в восходящей части петли Генле и в дистальных канальцах. Концентрация водородных ионов в моче колеблется между pH=4,8, и pH=8.

[2] Прежнее мнение, что ограничение приема воды способствует лечению отеков, оказалось ошибочным; лечение жаждой не только лишено эффекта, но даже опасно. Ограничение жидкостей не уменьшает образование отеков, а приводит только к олигурии. Недостаточный диурез приводит к уменьшению выведения натрия и хлора через почки, повышению осмотического давления внеклеточной жидкости и обезвоживанию клеток. Несмотря на отеки, больные страдают от жажды, сухости

чек выводить соли и воду. **Ряд причин обусловливает задержку**
солей и воды при заболеваниях, сопровождающихся об-
разованием отеков: 1) задержка солей и воды при изменениях в фильтрую-
щем аппарате почек, 2) задержка воды и солей при гипопротеинемии и отеках сердеч-
ного и сосудистого происхождения, 3) задержка воды и солей при гипо- и гиперфункции
надпочечников или при чрезмерном введении кортикоидов извне и т.д. Установлено (J.
Luetcher и B. Johnson, 1954), что секреция альдостерона повышается при отеках сердеч-
ного, цирротического и нефротического происхождения. Альдостерон играет решающую
роль при реабсорбции натрия в почечных канальцах. Любая задержка воды сопровождает-
ся последующей задержкой хлорида натрия. При обычном режиме питания суточная
потребность в поваренной соли составляет 6—12 г (2—6 г натрия и 3,7—9 г хлора). Нор-
мально человеческий организм выделяет столько поваренной соли, сколько принял.
Отечная жидкость содержит воду, электролиты и протеины; электролитов содержится
столько же, сколько их в интерстициальной жидкости, что напоминает электролитный
состав плазмы. В интерстициальной жидкости и в плазме преобладают катионы натрия
(90%), анионы хлора и гидрокарбоната натрия. Отечная жидкость также пред-
ставляет собой раствор хлорида натрия и гидрокарбоната натрия, в то время
как в клеточной жидкости содержится преимущественно калий, фос-
фаты и незначительное количество натрия и хлора. В патогенезе отеков
играют роль два основных момента: 1) ограничение выведения во-
ды и поваренной соли почками и 2) усиленное проникновение жидкости из капилляров
в интерстициальное пространство. В патогенезе отека имеет значе-
ние задержка натриевого, а не хлорного иона (L. Blum и
H. Schwal, 1922; G. Dienst, 1937; Д. Ойстрах, 1939). Следовательно, обременение не
только хлоридом натрия, но и другими солями натрия ($NaHCO_3$, Na_2SO_4 и др.) увели-
чивает образование отеков. Обременение одной лишь водой, за исключением случаев
анурии, никогда не приводит к отекам, а лишь к гипергидратации клеток (Н. Попов.
1966). Доказано значение гипопротеинемии для образования отеков, напр., дефицит
белков в пище (голодание), недостаточное питание при некоторых заболеваниях (рак.
болезнь Симмондса, стеноз привратника, гастрэктомия и др.). В патогенезе сердечных
отеков основную роль играет задержка хлорида натрия (NaCl) и воды. Сердечные боль-
ные выделяют хлорид натрия в недостаточном количестве. Несмотря на то, что с пи-
щей в день принято 10—12 г поваренной соли, с мочой выводится не более 0,5—1 г
Соотношение Na : Cl в моче здорового человека равно 1, а у больных с сердечной де-
компенсацией оно снижается до 0,4, причем при рассасывании отеков снова повышается
(J. Fabre, 1960). В то время как ограничение приема поварен-
ной соли оказывает благоприятное влияние на течение
сердечной недостаточности, ограничение воды дает
обратный результат — уменьшается выделение хлора и воды (R. Mach
и J. Fabre, 1949; цит. по Н. Попову, 1966). Наиболее эффективными в борьбе с отеками
являются средства, устраняющие причину возрастания объема интерстициальной вод
ной фазы. К мочегонным в узком физиологическом смысле
относятся лишь средства, уменьшающие общее количество электролитов, и в пер-
вую очередь натрия; лишь при этом условии можно надолго уменьшить объем воды,
задерживаемой в отечных тканях. При лечении отеков различного про-
исхождения стремятся к усилению диуреза; возможны несколько спо-
собов: 1) путем подавления реабсорбции натрия, хлора и воды в почечных канальцах (ос-
мотические диуретики, ртутные диуретики, ингибиторы карбоангидразы, салуретики,
антагонисты альдостерона); 2) путем повышения клубочковой фильтрации (ксантиновые
диуретики); 3) путем ограничения поступления натрия в организм (с помощью диеты
или применения катионитов). Перед тем как применять диуретики, нужно убедиться в
том, что почки могут реагировать на диуретическое средство без последствий и что нет пре-
пятствий к выведению мочи. При остром или далеко зашедшем нефрите диуретики упо-
треблять не следует, а при наличии препятствия со стороны предстательной железы
нужно применять малые дозы диуретиков до того момента, когда выяснится, что возмож-

---

во рту. Вот почему больным с сердечной недостаточностью, нефротическим синдромом или цирро-
зом печени с асцитом разрешают принимать жидкости в соответствии с чувством жажды (Н. Попов,
1966). Однако при остром гломерулонефрите и олигурии вследствие поражения почечных каналь-
цев ограничение приема жидкостей имеет большое значение.

но безопасное осуществление более обильного диуреза (H. S. Grainger et al., 1963). По механизму действия мочегонные средства делят на 8 групп[1]: 1) осмотические диуретики, 2) кислотообразующие диуретики, 3) соединения ртути, 4) сульфаниламидные ингибиторы карбоангидразы, 5) бензотиадиазины, 6) производные аминоурацила и птеридина, 7) антагонисты альдостерона, 8) производные ксантина. **Показания к применению диуретических средств. I.** Диуретики применяются главным образом при заболеваниях сердца, печени и почек, сопровождающихся образованием отеков. Однако их следует рассматривать в качестве вспомогательного средства, способствующего уменьшению или исчезновению застойных явлений. Поэтому основное внимание при лечении отеков должно быть направлено на ликвидацию, по мере возможности, вызывающего их патологического процесса. При сердечных отеках необходимы прежде всего постельный режим, применение сердечных гликозидов, регуляция диеты, солевого и питьевого режима. В связи с питьевым режимом И. А. Кассирский (1970) пишет: „Следует согласиться с мнением клиники проф. М. И. Франкфурта (А. К. Мерзон и Т. Н. Касьянова), что при резко ограниченном потреблении натрия вода, вводимая даже в больших количествах, не только не задерживается в организме отечных больных, но, наоборот, является „физиологическим диуретиком", способствуя увеличению диуреза и быстрому опаданию отеков. Поэтому отечным больным (за исключением случаев, осложненных гипонатриемией) рекомендуется получать до 2—2,5 л жидкости (включая состав пищевых продуктов и жидкость, идущую на приготовление пищи). Если в данной местности имеется богатое содержание натрия в воде (до 2 г на 1 л), следует соответственно уменьшить количество выпиваемой жидкости." При лечении отеков путем систематического введения диуретиков следует обеспечить прием больными большого количества калия (картофель, капуста, шиповник, курага, апельсины и мандарины). **II.** Диуретики применяют также: 1) для удаления ядов из организма („промывание" организма), если представляется надежным их удаление через почки, причем как экзогенных ядов (неорганических и органических, алкалоидов), так и эндогенных (уремия); 2) для разведения мочи при болезненных воспалениях (уретриты, циститы, пиелиты) или при изъязвлении мочевых путей, когда концентрированная моча причиняет боль; 3) для более полной промывки определенных участков мочевых путей при нагноениях (пиелиты и др.), при образовании раздражающих продуктов разложения мочи; 4) для уменьшения или ограничения склонности к образованию камней в мочевых путях посредством разведения мочи; понижение концентрации мочи способствует лучшему растворению выпадающих в осадок солей, выведению небольших конкрементов и уменьшению воспалительных явлений; 5) для похудания у очень полных людей. *Другие данные в отношении показаний к использованию диуретиков* и противопоказаний к их применению — см. ниже при описании отдельных препаратов.

---

[1] По другой классификации мочегонные делят на: 1) Вещества почечного действия. К ним относят вещества, увеличивающие процессы фильтрации в клубочках (сердечные гликозиды, производные ксантина), и вещества, уменьшающие процессы реабсорбции в канальцах (электролиты, мочевина, глюкоза, соли ртути, производные ксантина). Некоторые из них (электролиты, производные ксантина) действуют на ряд функций. 2) Вещества внепочечного действия; таковы некоторые соли (хлорид калия, хлорид кальция), некоторые сахара (глюкоза, лактоза, манит, сорбит), препараты щитовидной железы. Некоторые из них (напр., производные ксантина) оказывают смешанное действие — внепочечное, путем улучшения сердечной деятельности, и почечное, путем расширения почечных сосудов; сердечные гликозиды косвенно усиливают диурез путем улучшения деятельности сердца и кровообращения. К внепочечно действующим диуретикам относят и вещества, влияющие на водный баланс (вода и гипотонические солевые растворы, употребляемые для питья). Диуретическое действие обыкновенной воды невелико в связи с ее медленным всасыванием в организме. Более эффективны минеральные воды, содержащие небольшие количества минеральных солей (до 1 г в 1 л), но в то же время значительное количество CO_2. Наличие CO_2 ускоряет резорбцию введенной воды, причем более заметно понижается осмотическое давление крови. Почки, как важнейший регулятор этого давления, выводят избыток воды, выравнивая осмотическое давление. Под влиянием избытка воды снижается продукция антидиуретического гормона гипофизом, что уменьшает и реабсорбцию воды в почечных канальцах. Гипертонические растворы глюкозы, введенные внутривенно (50—60 мл 40% раствора) также оказывают диуретический эффект. Ряд растительных продуктов (тыква, арбуз, виноград и др.) содержат, кроме большого количества воды, и различные сахаристые вещества, а также преимущественно калиевые соли органических и минеральных кислот, что в совокупности обусловливает их значительное диуретическое действие. Диуретическое действие оказывают также содержащиеся в молоке и кумысе фосфаты и сахаристые вещества.

1. Осмотические диуретики

Действие осмотически активных веществ связано не с клубочковой, но с канальцевой частью нефрона. В условиях обычного водно-солевого режима с мочой выводится не более 2% от перешедшего в фильтрат количества натрия. При осмотическом диурезе экскреция этого иона достигает в крайних случаях 30%. На усиленном выведении натрия и основан терапевтический эффект осмотических мочегонных, освобождающих интерстициальный жидкостный сектор не только от воды, но и от задержанных в нем натриевых солей (Г. А. Гинецинский, 1961).

Kalii acetas* — **Калия ацетат.** *Син.*: Kalium aceticum°. Белый кристаллический порошок без запаха или со слабым запахом уксусной кислоты, солоноватого вкуса; гигроскопичен, расплывается на воздухе. Очень легко растворим в воде, легко — в спирте. Водные растворы имеют нейтральную или слабощелочную реакцию. Применяется в виде водного раствора в связи с его сильной гигроскопичностью.

Liquor Kalii acetatis — Раствор ацетата калия. *Син.*: Liquor Kalii acetici, Kalium aceticum solutum. Прозрачная бесцветная жидкость со слабым запахом уксусной кислоты. Содержит 33—35% калия ацетата. Оказывает умеренное диуретическое действие. Выделение калия при осмотическом диурезе заметно не изменяется, но при нарушении выделительной функции почек может наступить задержка калия в организме, что может привести к нарушению проводимости сердечной мышцы. **Показания.** В качестве мочегонного средства применяют главным образом при сердечной недостаточности с отеками (часто в сочетании с сердечными гликозидами); кроме того, при химических, амилоидных и липоамилоидных нефрозах, при гепатитах и циррозах печени (асцит). Его можно использовать также как источник калия при гипокалиемии. **Дозирование.** Раствор ацетата калия назначают внутрь по 1 чайной до 1 столовой ложки 4—5 раз в день, самостоятельно (разбавленный водой 1 : 5) или, чаще, в сочетании с другими диуретическими средствами. Для корригирования вкуса прописывают Aqua Menthae и Sirupus simplex или Sirupus Menthae. **Побочные явления.** Возможны диспептические явления. **Противопоказан** при острых воспалительных заболеваниях почек.

Urea pura — Мочевина. *Син.*: Carbamidum (Карбамид), Ureaphil. Белый кристаллический порошок или бесцветные кристаллы без запаха, солоновато-горьковатого вкуса. Очень легко растворим в воде и спирте. Водные растворы имеют нейтральную реакцию. Растворение в воде происходит с поглощением тепла. При введении в гипертонических растворах внутрь и внутривенно мочевина создает высокое осмотическое давление в крови. Через гемато-энцефалический барьер и в глазное яблоко мало проникает. Резкое повышение осмотического давления крови вызывает активное поступление в кровяное русло жидкости из тканей и органов, в том числе из полостей и тканей мозга и глаза. Это приводит к временному обезвоживанию тканей, снижению внутриглазного и внутричерепного давления. Недостатком мочевины является то, что содержание ее в крови может временно повыситься, что особенно нежелательно при почечной недостаточности и заболеваниях печени. **Показания.** Мочевину применяют в качестве дегидратирующего средства для профилактики и уменьшения отека мозга; кроме того, она используется в качестве эффективного средства для понижения внутриглазного давления, особенно при остром приступе глаукомы и для подготовки больного к антиглаукоматозной операции. В ряде случаев эффект при введении мочевины отмечается даже при неэффективности других средств, снижающих внутриглазное давление (миотики, диакарб). В прошлом мочевину применяли как диуретическое средство — внутрь (обычно в сахарном или фруктовом сиропе) по 15—20 г 2—3 раза в день, особенно при нефрозе, при гидропсе и асците непочечного происхождения, при циррозе печени. С появлением новых эффективных диуретических средств мочевину перестали применять в качестве мочегонного. В нейрохирургии ее используют для предупреждения и уменьшения отека мозга, особенно в ранних стадиях его развития (Б. Г. Егоров и др.; В. М. Угрюмов и др.; цит. по М. Д. Машковскому, 1972). Ее используют, кроме того, в комплексной терапии острого отека легких. **Дозирование.** Мочевину, при указанных показаниях, назначают внутрь и внутривенно. В н у т р ь в виде 30% или 50% раствора в сахарном сиропе в дозах 0,75—1,5 г на 1 кг веса больного. Для внутривенного введения используют специально

очищенный[1] лиофилизированный препарат мочевины — **Urea pro injectionibus (Мочевина для инъекций)**, выпускаемый в стерильном виде (форма выпуска см. ниже). Раствор для внутривенного введения готовят асептически непосредственно перед введением (при стоянии растворы разлагаются и могут вызвать гемолиз); применяют 30% раствор, приготовленный на 10% растворе глюкозы (к каждому флакону препарата прилагают флакон с соответствующим количеством 10% раствора глюкозы, необходимой для получения 30% раствора мочевины). Так как растворение мочевины происходит с поглощением тепла и раствор охлаждается, то его выдерживают до достижения им комнатной температуры. Раствор вводят капельным путем со скоростью 40—60—80 капель в минуту; лишь в отдельных случаях при необходимости получить быстрый и максимальный эффект скорость введения увеличивают до 80—120 капель в минуту. Общая доза составляет в среднем 1 г (0,5—1,5 г) мочевины на 1 кг веса больного. При внутривенном введении эффект наступает спустя 15—30 минут, достигает максимума через 1—$1^1/_2$ часа и длится 5—6 и больше часов (до 14). При необходимости повторное введение (не более 2—3 раз) можно провести с промежутками в 12—24 часа. Установлено, что снижение внутриглазного давления наблюдается независимо от способа введения (внутрь, капельно-внутривенно) спустя 30—45 минут. Однако дегидратирующее влияние на мозговую ткань проявляется при пероральном введении лишь через несколько часов. Наблюдается благоприятное влияние внутривенного введения мочевины при эпилептическом статусе (урежение припадков, улучшение психического состояния). **Побочные явления.** В связи с обезвоживанием больные испытывают жажду и сухость во рту, а при приеме внутрь возможны диспептические явления (тошнота, изжога, рвота). Для предупреждения развития этих явлений и нарушения водного баланса в первые сутки после применения мочевины следует ввести внутривенно капельным путем стерильный изотонический раствор глюкозы или хлорида натрия (500—800 мл) с дачей витамина C (0,2—0,3 г) и витамина B_1 (0,1—0,15 г). Недопустимо назначать больным диуретики (М. Д. Машковский). Изменения со стороны крови и мочи препарат не вызывает. В первые часы после приема препарата наблюдается повышение остаточного азота в крови, после чего он быстро возвращается к исходным величинам; иногда при внутривенном введении отмечают повышение артериального давления. При попадании раствора мочевины в подкожную клетчатку могут возникнуть воспаление, флебиты и некроз, а иногда при внутривенном введении[2] — тромбоз вен и ограниченные флебиты. При соблюдении необходимых правил прием препарата осложнений не дает. **Противопоказания.** Выраженная почечная и печеночная недостаточность, резко выраженная сердечно-сосудистая недостаточность (возможен коллапс), при подозрении на внутричерепное кровоизлияние. При вливании раствора мочевины больным, находящимся в бессознательном состоянии или под наркозом, необходимо для отведения мочи вводить катетер в мочевой пузырь. — **Форма выпуска:** мочевина выпускается в сухом стерильном виде по 30, 45, 60 и 90 г в герметически закрытых флаконах емкостью 250 и 450 мл. К каждому флакону прилагается флакон с соответствующим количеством 10% раствора глюкозы (75, 115, 150 и 225 мл), необходимым для получения 30% раствора мочевины ex tempore.

Mannitolum — Маннитол. *Син.*: Mannigen, Mannit, D-Mannit, Osmitrol, Osmosal. Белый или слегка желтоватый кристаллический порошок, растворимый в воде и изотоническом растворе хлорида натрия и глюкозы. Гипертонические растворы (10% и 20%) маннитола обладают сильным диуретическим действием. Этот эффект обусловлен повышением осмотического давления плазмы и понижением реабсорбции воды; фильтруется в неизмененном состоянии через клубочки, не подвергаясь обратной резорбции в почечных канальцах. **Показания.** Препарат применяют в виде 10—20% раствора для снижения внутричерепного давления и уменьшения отека мозга, при острой почечной или почечно-печеночной недостаточности с сохранившейся почечной фильтрацией и при других состояниях, требующих усиления диуреза. Кроме того, маннитол применяют при операциях с искусственным (экстракорпоральным)

---

[1] Примеси аммиака и биурета в неочищенных препаратах могут вызвать гемолиз эритроцитов.

[2] Токсические явления, связанные с повышением уровня небелкового азота плазмы при назначении этого вещества в случаях выраженной почечной недостаточности, ограничиваются субъективно тягостными симптомами, легко устраняемыми при прекращении поступления мочевины (А. Г. Гинецинский, 1961).

кровообращением для предупреждения ишемии почек и связанной с ней острой почечной недостаточности. Он обеспечивает усиленное выделение жидкости после перфузии, понижает сопротивление почечных сосудов и усиливает кровоток в них, способствует выведению нефротоксинов. Препарат применятся также при осложнениях, вызванных переливанием иногруппной или несовместимой крови, а также при острых отравлениях барбитуратами. **Дозирование.** Растворы маннитола 10%, 15% или 20% (на воде для инъекций, изотоническом растворе хлорида натрия или 5% растворе глюкозы) вводят только внутривенно из расчета 0,5—1,5 г сухого вещества на 1 кг веса тела. При операциях с искусственным кровообращением 20—40 г маннитола вводят непосредственно в аппарат до начала перфузии. **Побочные явления.** При избыточном применении возможны признаки обезвоживания — диспептические явления, галлюцинации и др. **Противопоказания.** Нарушения выделительной функции почек, сердечно-сосудистая недостаточность с выраженной анасаркой и другие состояния внеклеточной гипергидратации. При применении препарата рекомендуется контролировать показатели водного баланса. — **Форма выпуска:** герметически закрытые флаконы емкостью 500 мл, содержащие по 20 г сухого препарата.

Glucosum (Глюкоза). При достаточно высокой концентрации в плазме глюкоза оказывает диуретическое действие. Назначают внутривенно по 50—100 мл 25—50% раствора при отеке мозга, отеке легких и др. — см. стр. 610 (п. 6 и 7). Глюкозу применяют и внутрь (диуретическое действие винограда).

2. Кислотообразующие (или ацидотические) диуретики

Действие диуретиков этой группы осуществляется путем ацидоза, который они вызывают, и посредством осмотического фактора. К этой группе диуретиков относятся аммония хлорид (NH_4Cl), кальция хлорид ($CaCl_2$) и др. Их действие связано с превращениями катионов: катионы (NH_4^+) аммония хлорида (NH_4Cl) превращаются в печени в мочевину, а освободившиеся анионы хлора (Cl^-) связываются с натрием гидрокарбонатов ($NaHCO_3$) крови и получается хлорид натрия ($NaCl$) и двуокись углерода (CO_2). Таким образом концентрация CO_2 в плазме повышается, а концентрация $NaHCO_3$ — уменьшается (ацидифицирующий эффект). Повышается и концентрация хлорида натрия; избыток хлора вместе с натрием выделяется почками, одновременно выделяется и соответствующее количество воды. Аналогичным является механизм действия и аниона Cl^- хлорида кальция. Хлорид кальция вызывает диурез не только за счет ацидоза, но и за счет благоприятного действия на сердечно-сосудистую систему. Кислотообразующие диуретики усиливают действие ртутных диуретиков и часто комбинируются с ними. **Побочные явления.** Аммониевые соли раздражают слизистую желудка; соли кальция нередко вызывают понос, сменяющийся запором. Вторичные токсические явления могут развиться вследствие чрезмерного ацидоза. Продолжительное применение кислотообразующих солей, особенно при заболевании почек, сопровождающемся пониженной способностью к аммониогенезу, может привести к опасным последствиям вследствие истощения щелочного резерва.

Ammonii chloridum° — **Аммония хлорид.** *Син.*: Ammonium chloratum, Аммоний хлористый, Нашатырь. Белый кристаллический порошок без запаха, „холодящего" солоноватого вкуса, легко растворимый в воде, трудно — в спирте; слегка гигроскопичен. Уменьшая отношение гидрокарбонатов крови к угольной кислоте, препарат приводит к развитию ацидоза. При повторном применении мочегонное действие препарата постепенно уменьшается: по истечении 24—48 часов выделение натрия начинает уменьшаться, а через 5—7 дней диуретический эффект прекращается. Подробно о механизме действия — см. выше. **Показания.** Применяют преимущественно при отеках сердечного происхождения, часто используют для усиления действия ртутных диуретиков (см. стр. 852). Кроме того, назначают его в качестве отхаркивающего средства при бронхитах, пневмонии и т. п. (см. стр. 679), для борьбы с алкалозом, для повышения кислотности мочи (при цистите, пиелите) при лечении гексаметилентетрамином с целью усиления антисептического действия. Хлорид аммония как диуретическое средство самостоятельного применения не имеет. **Дозирование.** Хлорид аммония назначают внутрь в качестве мочегонного средства — по 4—6—8 г в сутки (для взрослых) в несколько приемов в виде 2,5—5% водного раствора или в виде по-

рошка (в капсулах или облатках) в течение не более 3—4 дней с последующим недельным перерывом; препарат принимать с бо́льшим количеством воды. При тетании у детей применяют в дозе 3—5 г в сутки. Назначение хлорида аммония при отравлении свинцом вызывает ацидоз, который ускоряет выведение свинца. **Побочные явления.** Раздражение слизистой желудка (тошнота, рвота), жажда и ацидоз. Для уменьшения диспептических явлений препарат принимают после еды и запивают бо́льшим количеством воды. **Противопоказания.** Тяжелые поражения почек вследствие возможного развития некомпенсированного ацидоза. Не следует назначать хлорид аммония в больших дозах более 3 дней подряд в связи с возможностью наступления рокового ацидоза.— **Форма выпуска:** порошок.

Calcii chloridum (Кальция хлорид). О механизме диуретического действия препарата см. стр. 849. Более выраженное диуретическое действие кальция оказывается при отеках, обусловленных повышенной проницаемостью капилляров (нефриты и др.), когда богатая белком интерстициальная жидкость начинает все более задерживать воду в тканях. Дозирование и другие данные о препарате см. стр. 139 (497). Суточная доза солей кальция не должна превышать 10 г.

3. Кардиотонические диуретики

Гликозиды наперстянки (стр. 582), строфантин (стр. 599), препараты горицвета (Adonis vernalis, стр. 596), морского лука (Bulbus Scillae и др.), ландыша (Convallaria majalis, стр. 597) и др. оказывают стимулирующее действие на сердечную деятельность и путем повышения артериального давления и устранения венозного застоя улучшают кровообращение в почках и мочеотделение. Препараты этой группы назначают при сердечных отеках. **Диуретическое действие наперстянки при сердечной недостаточности обусловлено не только ее кардиотоническим действием,** но, хотя и в меньшей степени, и прямым влиянием на почки (расширение почечных сосудов). Так, нередко наблюдалось, что малые дозы наперстянки вызывали исчезновение некардиальных отеков, напр., при нефрозах. Бо́льшие дозы наперстянки могут, наоборот, вызвать сужение почечных сосудов — иногда внезапное прекращение диуреза без других видимых причин. Препараты морского лука (Bulbus Scillae, стр. 606), назначают не только как кардиотонические, но и как диуретические и азотурические средства при сердечных и почечных отеках, при предуремических состояниях (задержка азота при хроническом нефрите — азотемия, олигурия или анурия после операции или интоксикации), цирроз с асцитом.

4. Ртутные диуретики

В качестве диуретических средств используются органические соединения ртути. Основное действие ртутных диуретиков связано с их влиянием на почки. Механизм их действия сводится к торможению реабсорбции натрия в почках вследствие связывания сульфгидрильных групп сукциндегидрогеназы, локализованной в эпителии почечных канальцев. Под влиянием ртутных диуретиков активность сукциндегидрогеназы уменьшается на 20—50%[1]. В результате резко увеличивается выведение почками ионов натрия, что влечет за собой увеличение диуреза. 90% выделяющейся при этом воды имеют внеклеточное происхождение и лишь 10% являются результатом дегидратации клеток (H. Blumgart и др., 1934). Еще больше увеличивается экскреция хлора. Увеличивается и выведение калия, но значительно меньше; поэтому ртутные диуретики гораздо реже вызывают гипокалиемию по сравнению с ингибиторами карбоангидразы и салуретиками. Ртутные диуретики не оказывают специфического действия на реабсорбцию воды; в данном случае действует только осмотический фактор. Выделение воды усиливается при ацидозе (см. примечание под линией) и при применении теофиллина; кроме

[1] Унитиол (стр. 880) или димеркаптопропанол (BAL), содержащие в своей молекуле 2 гидрофильные сульфгидрильные группы, угнетают диуретическое действие ртутных соединений, освобождая сукциндегидрогеназу из ртутного комплекса. Этот разрыв связи „ртуть — углерод" облегчается приемом подкисляющих лекарственных средств (хлорид аммония, хлорид калция, аскорбиновая кислота). Поэтому ртутные диуретики назначают после подготовки больного путем приема в течение 3—5 дней хлорида кальция или хлорида аммония. Последнее вызывает сдвиг среды организма в сторону ацидоза, что способствует лучшему действию ртутных диуретиков.

того, при ацидозе повышается абсорбция ртутных соединений клетками почечных канальцев, а при применении теофиллина уменьшается фиксация ртутных соединений белками тканей и ускоряется их поступление в канальцы. Ртутные диуретики действуют и на кровообращение: под их влиянием очень быстро (еще до наступления диуреза) понижается венозное давление и давление в правом предсердии и правом желудочке. Диуретический эффект органических соединений ртути (меркузал, новурит и др.) проявляется через 2—3 часа после внутримышечного введения препарата, достигает максимума через 6—8 часов и прекращается через 12—24 часа; у молодых протекание диуреза осуществляется быстрее, а у пожилых и истощенных больных — медленнее. Полученный диурез часто составляет 3—4 л в сутки, а иногда и до 10 л и более. При приеме внутрь органические соединения ртути плохо резорбируются, не образуют высоких концентраций в моче, большая часть их выводится кишечником, ввиду чего диурез выражен слабо. Ртутные диуретики быстро выводятся с мочой. У здоровых людей 50% введенной дозы выводится с мочой уже в первые 1—8 часов, а все количество — в течение 2—3 дней (G. E. Burch и сотр., 1950). При сердечной недостаточности выведение их несколько замедляется, а при почечных заболеваниях оно значительно замедленно. Так что некоторое количество препарата задерживается дольше в организме и поэтому при лечении ртутными диуретиками может иметь место кумуляция ртути в организме. *В течение десятилетий ртутные диуретики были важнейшими диуретическими средствами. Однако в настоящее время* их большей частью заменяют также сильно действующими производными бензотиадиазина (дихлотиазид и др.), которые при приеме внутрь оказывают свое действие, не раздражая желудочно-кишечного тракта. **Показания.** Ртутные диуретики применяют (внутримышечно) при хронической сердечной недостаточности, протекающей с отеками, асцитом, гидротораксом, гидроперикардом, застойными явлениями в легких, печени и при асците вследствие застойных явлений печени (особенно при циррозе печени), при водянке почечного происхождения (нефроз), реже — при полисерозитах; кроме того, при фиброзных медиастинитах (перикардит и др.); при венозном застое, обусловленном сдавливанием крупных венозных сосудов (опухоли средостения и др.); при гидрофильном ожирении, гидролипоматозе. Действие ртутных диуретиков особенно выражено при накоплении жидкости в подкожной клетчатке (анасарка), а также и при левосторонней сердечной недостаточности (одышка с ночными приступами кашля), а при остром отеке легких часто оказывает решающее для жизни больного действие. При асците и плевральных выпотах часто оказывает хорошее действие (при отсутствии эффекта после 1—2 попыток дальнейшее применение следует прекратить). *Осторожность при применении ртутных диуретиков следует соблюдать не только при отеках сердечного происхождения (гидропсы), но и при других показаниях.* **Дозирование.** Ртутные диуретики, вводимые парентерально (меркузал и др.), обладают наиболее мощным действием по сравнению со всеми известными до настоящего времени диуретическими средствами. Иногда их эффект настолько силен и столь быстро проявляется, что, *во избежание неприятных явлений* (сердечная недостаточность!, резкая слабость, апатия, судороги икроножных мышц, анорексия), *дозировать их следует весьма осторожно.* При застойных явлениях в связи с нарушением сердечной деятельности и особенно при сердечной декомпенсации целесообразно лечение ртутными препаратами (меркузал, стр. 853) сочетать с сердечными средствами (предварительное назначение препаратов наперстянки или одновременное введение строфантина). *Ртутный препарат вводят глубоко в верхний наружный квадрант ягодицы*; не следует вводить в отечную ткань. После введения и во время диуреза больной должен лежать. Инъекции делают по утрам (чтобы не нарушать ночного сна больного и чтобы можно было наблюдать за диуретическим эффектом). Нельзя допускать попадания препарата (меркузала) под кожу (некроз!). Нужно следить за тем, чтобы в шприце и игле не оставалось спирта, сменить иглу, которой был набран препарат из ампулы. Первая доза — 0,5 мл меркузала (для выяснения чувствительности больного), затем при надобности дозу можно увеличить до 1 мл; инъекцию делают один раз в 4—5 дней. Повышение дозы при неэффективности 1 мл результатов не дает. Лучше вводить меркузал по 0,25 мл 4—5 дней подряд с последующим переры-

вом на 4—8 дней[1] (И. А. Кассирский, 1970). Оптимальные дозы для продолжительного применения (напр., при сердечной недостаточности) должны расчитываться с учетом изменения веса больного. Меньшие дозы относительно эффективнее, чем большие; взрослым надо вводить меньшие дозы (T. Sollmann, 1957). При резко выраженных отеках или при недостаточной эффективности обычных доз ртутного препарата, *диуретическое действие можно усилить предварительным назначением хлорида аммония* по 3—5 г в сутки в растворе в течение нескольких дней (за 2—3 дня до инъекции и в день инъекции — см. стр. 849). Этот комбинированный способ лечения хлоридом аммония оказался чрезвычайно эффективным не только при кардиальных отеках, но и при задержке жидкостей иного происхождения, особенно при циррозе печени, фиброзных медиастенитах (перикардит и др.). Диуретическое действие ртутных препаратов можно усилить и путем внутривенного введения дехолина (стр. 829) или глюкозы. Ртутные диуретики можно назначать, чередуя с диакарбом (см. стр. 854). Некоторых результатов можно добиться и путем ректального или перорального применения ртутных препаратов с предварительным или одновременным применением хлорида аммония. **Побочные явления.** Ртутные диуретики вызывают побочные явления, которые при наличии повышенной чувствительности к ртути могут оказаться серьезными, включая внезапную смерть после *внутривенного введения*[2]. Они могут вызвать кожные высыпания, изменение со стороны крови, поражения почечных канальцев; при бóльших дозах и более частом применении могут привести к гипохлоремической коме. При применении внутрь вызывают раздражение слизистой желудочно-кишечного тракта. Как было упомянуто, хлорид аммония усиливает вызванный ртутью диурез, однако нецелесообразным является быстрая потеря натрия (и калия), так как это может привести к развитию побочных явлений — апатии, состояниям дезориентации, коме, падению артериального давления и другим расстройствам кровообращения, тошноте, рвоте и т. д. Быстрое обезвоживание особенно опасно у более пожилых больных; опасна у них также значительная потеря хлорида натрия, особенно при проведении строгой диеты, бедной поваренной солью. Потеря калия бывает обычно незначительной, но при более продолжительном применении ртутных инъекций это может привести к гипокалиемии. Применение ртутных диуретиков у больных, получающих препараты наперстянки, следует осуществлять с осторожностью, так как усиленное выведение калия при обильном диурезе повышает чувствительность сердца к сердечным гликозидам и могут развиться явления интоксикации наперстянкой (резкая брадикардия, экстрасистолия, рвота); при назначении хлорида калия (стр. 618) эти явления исчезают. У мужчин пожилого возраста с наличием компенсированной формы аденомы предстательной железы и при значительном диурезе может наступить острая задержка мочи как следствие декомпенсации мускулатуры мочевого пузыря. Для профилактики этого осложнения таким больным рекомендуют ежедневно проводить одноразовую катетеризацию мочевого пузыря, соблюдая все правила асептики, и одновременно вводить внутримышечно пенициллин или применять другие антибиотики. Если после инъекции меркузала не последует выделения по меньшей мере 2—3 л мочи, то существует опасность ртутного отравления; при количестве мочи, меньше 800 мл, достаточно нескольких инъекций, чтобы вызвать интоксикацию. В таких случаях необходимо лечение Unithiolum или Dicaptol (см. стр. 880). **Противопоказания.** Острый и хронический гломерулонефрит, тяжелый нефросклероз, амилоидносморщенная почка (удельный вес мочи ни-

---

[1] Следует учитывать большую опасность при назначении ртутных диуретиков людям, в организме которых не имеется достаточно водных депо, подлежащих выведению почками. Поэтому рекомендуют всегда применять пробную дозу (не более 0,5 мл меркузала). Если при применении этой дозы не удалось добиться заметного повышения диуреза (почасовые измерения), дальнейшее применение ртутных диуретиков следует прекратить. Если добились увеличения диуреза, то в следующий раз вводится уже 1 мл.

[2] При асците вследствие цирроза печени применять ртутные препараты следует с большой предосторожностью (некоторые авторы даже настойчиво рекомендуют их не применять вообще): обезвоживающее действие ртутных препаратов, действительно, благоприятно, но могут возникнуть симптомы интоксикации, сопровождающиеся быстрым наступлением комы или маразма. При циррозе печени с асцитом лечение ртутными диуретиками можно применить лишь в том случае, когда первая инъекция оказалась эффективной; при циррозе имеет место гипохлоремия, являющаяся причиной того, что ртутные диуретики не оказывают своего действия. Когда при массивной анасарке как исключение, приходится вводить внутривенно ртутный диуретик, рекомендуется развести его в 200 мл 5% раствора глюкозы и вводить медленно капельным путем (в течение 20—30 минут).

же 1,018—1,020), поражение почек при циррозе печени, уремия и вообще при остаточном азоте выше 60 мг%; отсутствие выраженного увеличения количества мочи после первой или очередной инъекции меркузала; кроме того — кахексия, далеко зашедший церебральный атеросклероз, тяжелая анемия, открытая форма легочного туберкулеза, тяжелая сердечная слабость, высокая температура, понос, мелена, холемия, стоматиты. Ртутные диуретики следует применять осторожно при сердечной слабости и гипертрофии предстательной железы, а также при нарушениях мочеиспускания. Не рекомендуется применение ртутных диуретиков при отеках, вызванных лечением кортикостероидами.

Mercusalum° — Меркузал (Б). Водный 10% раствор мононатриевой соли соединения карбоксиметилового эфира 2-метокси-3-ртутьпропиламида салициловой кислоты с 5,5-диэтил-барбитуровой кислотой (барбиталом). Бесцветная прозрачная жидкость щелочной реакции. Содержит около 38% ртути. До появления современных пероральных диуретиков (салуретиков) меркузал был основным диуретическим средством. Механизм диуретического действия, показания, дозирование, побочные явления и противопоказания — см. стр. 850—852. — **Форма выпуска:** ампулы по 1 мл препарата. Срок годности 1 год, после чего препарат подлежит повторной проверке.

Высшая доза (разовая и суточная) внутримышечно для взрослых — 1 мл.

Novurit (ВНР) — **Новурит** (Б). *Син.*: Mercurophyllinum*, Mercurophylline Sodium, Diumerin, Hydran AB, Mercupurin, Mercurin, Mercuzan, Mercuzanthin, Merthylline и др. В 1 мл ампулированного раствора содержится 0,1 г натриевой соли N-(γ-Оксиртутьметокси)-пропиламида камфорной кислоты и 0,045 г теофиллина, а в 1 свече — 0,5 г указанной выше соли и 0,2 г этиламинобензоата. Механизм диуретического действия, показания, побочные явления и противопоказания — см. стр. 850—852. Оказывает действие несколько более сильное, чем меркузал. Назначают в н у т р и м ы ш е ч н о по 1—2 мл 1—2 раза в неделю. Первой инъекцией (0,5 мл) проверяют чувствительность больного к препарату. В тяжелых случаях можно вводить в н у т р и в е н н о (на 10 мл 40% раствора глюкозы) очень медленно (о внутривенных инъекциях см. „Побочные явления" на стр. 852). С у п п о з и т о р и и применяют в тех случаях, когда нельзя использовать инъекции: по 1 суппозиторию на ночь через 3—5—7 дней; суппозитории можно чередовать с внутримышечным введением препарата. — **Формы выпуска:** ампулы по 1 и 2 мл; свечи в упаковке по 5 штук. Препарат производится в Венгерской Народной республике; разрешен к употреблению в СССР.

Promeranum* — Промеран (А). *Син.*: Chlormerodrinum*, Asahydrin, Chlormeroprinum, Diurone, Mercloran, Mercurylurée, Merilid, Merparan, Neohydrin, Percapyl и др. 3-Хлорртуть-2-метоксипропилмочевина. Белый кристаллический блестящий порошок или белые кристаллы; мало растворим в воде и спирте. Содержит 54,6% ртути. В 1 таблетке содержится 18,3 мг препарата, что соответствует 10 мг ртути. Ртутный диуретик для перорального применения, оказывающий выраженный эффект. Его действие начинает проявляться обычно на 2-й день лечения и достигает максимума на 3—4-й день; после отмены препарата эффект сохраняется еще на несколько дней. Всасывается до 5—10%. **Показания.** Отеки вследствие застойных явлений при хронической сердечной недостаточности, при поражениях печени с явлениями портальной гипертензии и др. Наиболее благоприятный эффект отмечается при отеках у больных с ревматическими и склеротическими поражениями сердца, при нарушениях кровообращения II-А и II-Б стадий. **Дозирование.** Промеран назначают внутрь после еды по 1 таблетке 3—4 раза в день в течение 3—7 дней подряд. В более тяжелых случаях в первые дни лечение начинают бо́льшими дозами — до 4—6 таблеток в день, а после достижения эффекта дозу уменьшают (до 3—4 таблетки в день). После приема препарата в течение 4—5 дней делают перерыв на 4—10 дней. Для усиления действия промерана можно одновременно назначать хлорид аммония или хлорид кальция внутрь. Лечение препаратом требует тщательного наблюдения за больным. При отсутствии выраженного диуретического эффекта его отменяют. В некоторых случаях можно применить комбинацию с меркузалом, что позволяет значительно сократить количество инъекций, напр., при выраженных отеках, асците, когда нарушено всасывание в желудочно-кишечном тракте, лечение начинают с внутримышечного введения меркузала, после чего можно продолжать прием промерана внутрь. **Побочные явления.** Могут возникнуть диспеп-

тические явления (тошнота, рвота, понос), головная боль, кожный зуд, геморрагический васкулит, что требует прекращения лечения препаратом. Гингивит и стоматит (как проявления ртутного отравления) наблюдаются редко. В. И. Семенов (1961) наблюдал побочные явления у 7% больных. При интоксикации препаратом назначают унитиол или дикаптол. **Противопоказания.** См. стр. 852. Препарат следует применять осторожно у больных, недавно перенесших инфаркт миокарда, с желудочковыми аритмиями, хроническим почечным заболеванием или у сильно дигитализированных больных. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,0183 г — Tabulettae Promerani 0,0183*.

Высшие дозы: разовая — 0,036 г (2 таблетки),
суточная — 0,144 г (8 таблеток).

5. Сульфаниламидные ингибиторы карбоангидразы

Diacarbum — Диакарб (Б). *Син.*: **Fonurit** (ВНР), **Acetazolamidum***, Anicar, Dehydratin (НРБ), Diamox, Diluran, Diuramid (ПНР), Ederen (РНР), Nephramid, Renamid, Sulfadiurine и др. 2-Ацетиламино-1,3,4-тиадиазол-5-сульфамид. Белый кристаллический порошок без запаха и вкуса, трудно растворимый в воде и спирте, легко — в щелочах. Сульфаниламидное диуретическое средство без бактерицидного действия. Диакарб избирательно угнетает активность карбоангидразы в почечных канальцах — энзима, катализирующего обратимую реакцию гидратации и дегидратации угольной кислоты: $CO_2+H_2O \rightleftarrows H^++HCO_3^-$. Угнетение карбоангидразы в почках сопровождается уменьшением образования угольной кислоты и реабсорбции иона гидрокарбоната эпителием канальцев; происходит увеличение выделения с мочой ионов натрия, гидрокарбоната и воды и в меньшей степени калия, без соответствующего увеличения хлоридов и фосфатов в моче. Уменьшается выделение аммиака. Реакция мочи становится щелочной. Выведение из организма значительного количества гидрокарбонатов приводит к уменьшению щелочных резервов крови и к гиперхлоремическому ацидозу. После прекращения приема диакарба щелочные резервы в крови восстанавливаются через 1—2 дня. При недостаточном освобождении водородных ионов в канальцевых клетках становится более интенсивным обмен ионов натрия на ионы калия. Вследствие недостаточной реабсорбции в канальцах ионов натрия потеря организмом калия возрастает, а содержание калия в крови снижается — развивается гипокалиемия. Усиление диуретического эффекта диакарба вызывается одновременным приемом его с препаратами калия или применением мочегонного на фоне калиенаправленной диеты. Действие диакарба (выделение воды и ионов) начинается спустя 2 часа после приема и достигает максимума через 6 часов; через 12 часов действие начинает прекращаться. Выводится с мочой в неизмененном виде: около 80% в течение 8—12 часов, остальное — в течение следующих 12 часов. При даче препарата чаще, чем 1 раз в день, его действие начинает ослабевать, причем у части больных получается легкий ацидоз. В связи с этим диакарб целесообразно назначать, чередуя с ртутными диуретиками, поскольку первый вызывает ацидоз, а вторые — алкалоз; ацидоз после приема диакарба благоприятствует эффекту ртутных диуретиков, а алкалоз, вызванный ртутными диуретиками, — эффекту диакарба[1]. У больных, устойчивых к

[1] Однако некоторые авторы (А. К. Мерзон и Т. Н. Касьянов, 1964) не только не наблюдали усиления диуретического действия ртутных диуретиков ингибиторами карбоангидразы, а даже, напротив — обнаруживали значительное снижение мочегонного эффекта как при одновременном, так и при комбинированном (последовательном) лечении этими препаратами. М. А. Ясиновский с соавт. (1968) многократно испытывали применение фонурита (диакарба), но такая подготовка не всегда вызывала более выраженный диуретический эффект по сравнению с предшествующим применением хлорида аммония или хлорида кальция. Поэтому, по мнению этих авторов, нет оснований для широкой рекомендации такого сочетания. Исключением может быть лечение больных циррозами печени, которым не рекомендуют давать хлорид аммония, так как иногда он приводит к повышению уровня остаточного азота в крови. У некоторых больных циррозами печени хлорид аммония может даже способствовать развитию печеночной комы (J. M. Hollister и др., 1958). В. Е. Вотчал (1963) также считает, что при циррозе печени предпочтительнее прием хлорида кальция во избежание отравления хлоридом аммония, большие дозы которого могут привести к печеночной недостаточности. М. А. Ясиновский с соавт. (1968) не наблюдали ни одного случая комы при применении фонурита у больных циррозом печени. При выраженном портальном циррозе фонурит сам по себе оказался недостаточно эффективным. В этих случаях упомянутые авторы использовали фонурит вместо хлорида аммония для подготовки к назначению ртутных диуретиков.

ртутным диуретикам, в ряде случаев диуретический эффект этих препаратов начинает проявляться после приема диакарба. Назначение диакарба может значительно снизить количество вводимого ртутного диуретика. Одновременная дача диакарба угнетает ртутный диурез. Весьма выраженный диуретический эффект наблюдается при комбинированном применении диакарба и эуфиллина. Диакарб не следует комбинировать с хлоридом аммония и другими кислотообразующими диуретиками, так как при этом диуретический эффект уменьшается или даже полностью исчезает. **Показания.** Диакарб показан при всех формах задержки в организме хлорида натрия и воды, за исключением состояний гипокалиемии или выраженного ацидоза, а также и при аллергии к сульфонамидам. Главным показанием к применению препарата являются случаи с гипохлоремическим алкалозом и гипернатриемией, возможно и гиперкалиемией. **1.** Диакарб применяют главным образом как диуретическое средство[1] при отеках сердечного происхождения. Он эффективен преимущественно при нерезко выраженной недостаточности кровообращения II-А стадии (по классификации Стражеско и Василенко). В тяжелых и далеко зашедших случаях диакарб обычно малоэффективен. Особенно хороший эффект ингибиторы карбоангидразы оказывают при легочно-сердечной недостаточности; здесь они не только препятствуют задержке натрия и воды, но и обеспечивают выведение избытка CO_2, уменьшая гипоксемию и способствуя большей эффективности кислородной терапии (И. А. Кассирский, 1970). По данным Л. И. Егоровой и С. И. Костяевой (1963) и A. D. Nenna и R. Caquet (1965), ацетазоламид (диакарб) оказывает очень хороший эффект при правосторонней сердечной недостатоnчности вследствие хронических бронхопневмопатий, так как именно они чаще всего сопровождаются понижением уровня хлора и повышением уровня калия в крови. Но диакарб может вызвать ацидоз, сопровождающийся понижением pH крови и комой, вследствие чего не следует применять его при тяжелой дыхательной недостаточности (Н. Попов, 1966). Если при сердечной недостаточности существует и гипохлоремия или гипохлорурия, лечение ацетазоламидом (диакарб) может принести серьезный вред; у больных с отеками следует исследовать кровь и мочу на содержание хлорида натрия, прежде чем назначать лекарственное лечение отека (H. Zimmerman, 1956). **2.** Диакарб применяют, кроме того, при лечении глаукомы в различных фазах развития и степенях компенсации (при простой, застойной, юношеской и иных формах первичной и вторичной глаукомы), с наиболее выраженным гипотензивным эффектом при остром приступе глаукомы. Назначение препарата пред операцией уменьшает процент возможных осложнений, а применение после операции улучшает течение послеоперативного периода (Н. А. Плетнева, С. М. Сахиева). Диакарб угнетает карбоангидразу ресничного тела, благодаря чему уменьшается секреция камерной влаги и улучшается ее отток. Препарат можно применять и при наличии катаракты, так как он не вызывает сужения зрачка. **3.** Диакарб используют также для лечения эпилепсии (при малых и больших припадках, особенно при частых ежедневных абсансах и малых припадках с нерезко выраженным судорожным компонентом; терапевтический эффект в данном случае, по всей вероятности, обусловлен не диуретическим действием препарта, а, должно быть, связан с угнетением активности карбоангидразы в отношении мозга и вызванным ацидозом. **4.** Следует отметить, что под влиянием препарата уменьшается образование спинномозговой жидкости. Иногда диакарб эффективен при отеке мозга и при повышенном внутричерепном давлении, напр., при травматическом отеке мозга. **5.** С успехом диакарб применяют при гестозах беременности, задержке жидкостей и электролитов в предменструальном периоде. **6.** Применяется также при гипопротеинемических отеках (S. Moeschlin, 1965). В связи с понижением давления CO_2 в крови диакарб в некоторых случаях улучшает состояние больных с эмфиземой легких. Электролитные изменения объясняют его особое действие при легочном сердце. Применение его при лечении ожирения результатов не дает. **Дозирование.** Диакарб применяют внутрь в таблетках — разовая доза 0,25 г, реже 0,5 г. **а)** Как диуретическое средство при отеках сердечного происхождения — обычная доза в начальных стадиях 0,25 г (принятая утром)

---

[1] По K. Möller (1966), диуретический эффект ацетазоламида (диакарба) слабый и ненадежный по сравнению с эффектом теофиллина, не вызывающего ацидоза в отличие от ацетазоламида; однако последний можно применять в тех случаях, когда ртутные диуретики после более продолжительного применения привели к алкалозу. Появление алкалоза является признаком передозировки и поэтому лучше в таких случаях отменить прием ртутного препарата.

в сутки, удлиняя промежуток времени между дозами насколько это возможно; или же назначают по 0,25—0,375 г (соотв. по 5 мг на 1 кг веса больного) каждый день или через день курсами по 2—4 дня с промежутками в несколько дней. При частом приеме препарата его диуретический эффект ослабевает, так как сильно снижается уровень гидрокарбоната в крови; в течение указанных промежутков времени содержание гидрокарбоната снова увеличивается, и прием диакарба снова вызывает повышенное выделение натриевых и гидрокарбонатных ионов с мочой и усиление диуреза. Для продолжительного лечения диакарб назначают 2 раза в неделю. Оптимальная суточная доза диакарба (по И. А. Кассирскому) 0,25—0,5 г (целесообразно всю суточную дозу принимать в один прием); превышение этой дозы не усиливает мочегонного эффекта, но способствует его быстрому угасанию и увеличивает частоту побочных явлений. В подавляющем большинстве случаев препарат оказывает максимальный мочегонный эффект в первые 2—3 дня, а затем диурез и натриурез, несмотря на продолжение лечения, быстро уменьшаются и к 4—6-му дню достигают исходных величин; поэтому целесообразно принимать диакарб не более 3—5 дней подряд по 0,25—0,5 г в день с последующим перерывом на 4—8 дней. (И. А. Кассирский). У больных с легочно-сердечной недостаточностью продолжительность лечебных курсов может быть увеличена, а промежутки между ними укорочены. По мнению упомянутого автора, в амбулаторных условиях, особенно у тех больных, которые выписались из стационара после устранения отеков и которых длительно следует поддерживать в состоянии компенсации при помощи мочегонных, предпочтительно давать диакарб по 0,25 г через день или через 2 дня в течение длительного времени. б) При глаукоме начальная доза 0,25—0,5 г, затем по 0,25 г через каждые 6 часов, постепенно уменьшая дозу до 0,25 г 2 или 3 раза в день. Другой способ дозирования: по 0,125—0,25 г на прием 1—3 раза в день. После каждых 5 дней приема препарата делают 2-дневный перерыв. Хороший эффект наблюдается в ряде случаев при одновременном назначении диакарба и миотических средств. При подготовке к операции (глаукомы) назначают по 0,5 г накануне операции и утром в день операции. в) При эпилепсии обычно назначают по 0,25—0,5 г в день. Больным с редкими абсансами добавляют диакарб через 7—10 дней после начала основного лечения по 0,125—0,25 г на ночь 3 дня подряд с перерывом на каждый 4-й день (см. стр. 470). Детям назначают соответственно возрасту $^3/_4$, $^1/_2$ или $^1/_4$ таблетки. г) При токсикозе у беременных во время последних 3 месяцев беременности — в виде интермиттирующего лечения по 0,25 г в день. **Побочные явления.** Диакарб хорошо переносится, но у части больных могут наблюдаться сонливость при продолжительном применении, отсутствие аппетита, редко полидипсия, состояние возбуждения, дезориентация у больных с отеками, обусловленными циррозом печени; аллергические реакции. В редких случаях отмечается наличие кальциевых конкрементов в мочевых путях вследствие уменьшения выделения цитратов или нарушения функции почек, иногда с почечными коликами вследствие образования кристаллов в почечных канальцах. В отдельных случаях — агранулоцитоз, чрезвычайно редко — преходящая миопия при повторении лечения диакарбом. После приема больших доз возможны парестезии и сонливость, очень редко — глубокий сон. При больших дозах или продолжительном применении — гиперхлоремический ацидоз. При уменьшении дозы или отмене препарата побочные явления быстро проходят. Для сохранения электролитного баланса при продолжительном приеме препарата назначать гидрокарбонат натрия. Тщательно следить за возможным суммированием некоторых побочных реакций при одновременном употреблении диакарба с сульфаниламидами; при возникновении таковых применение препарата немедленно прекращать. **Противопоказания.** Почечный гиперхлоремический ацидоз или склонность к ацидозу, при повышенном выделении натрия и калия, при гипокалиемии, аддисоновой болезни или других видах недостаточности надпочечников, при острых воспалительных заболеваниях почек и печени, тяжелых поражениях почек. Диакарб нельзя комбинировать с ртутными препаратами, так как подавляет их диуретический эффект, но можно чередовать их назначение (см. стр. 852, 854). Следует избегать также комбинации с подкисляющими диуретиками, напр., хлоридом аммония и хлоридом кальция, так как они угнетают его действие. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,25 г — Tabul. Diacarbi 0,25.

6. Салуретики

а) Производные бензотиадиазина

Наибольший успех в области изучения действия салуретиков был достигнут при введении хлортиазида и его производных, известных под названием тиазидов. Они, действительно, обладают, подобно диакарбу, некоторой угнетающей карбоангидразу способностью, но оказываемый ими эффект не имеет никакого значения для их салуретического действия. Салуретики (дихлотиазид, циклометиазид, фуросемид), в отличие от ингибиторов карбоангидразы (диакарб), *угнетают в почечных канальцах обратную резорбцию не только натрия, но и хлора.* Кроме того, при применении салуретиков выделение калия увеличивается, что при производных хлортиазида может привести к гипокалиемии, а также и к гипохлоремическому алкалозу. Для салуретиков хлортиазидовой группы характерно то, что *они обладают сильным действием и в этом отношении могут конкурировать вполне с ртутными диуретиками.* В отличие от последних обладают тем преимуществом, что они эффективны и при гипертонической болезни, применяемые самостоятельно или в комбинации с другими антигипертоническими средствами (см. стр. 657). Механизм антигипертонического действия не вполне выяснен. **Побочные явления.** Повышение содержания мочевины в крови (при почечной недостаточности существует опасность ухудшения состояния), склонность к гипохлоремическому алкалозу; при продолжительном применении (при лечении гипертонической болезни) наблюдаются преходящие побочные явления: тошнота и позывы к рвоте, сухость во рту; чаще всего наблюдаются изменения в электролитном составе крови — уменьшение содержания калия с выраженными явлениями *гипокалиемии*: общая мышечная слабость, сердцебиение и нарушения ритма сердечной деятельности, боли в области сердца, соответствующие изменения ЭКГ; кроме того, чувство онемения конечностей, дрожь в руках, судорожные подергивания и боли в икроножных мышцах — симптомы, которые также можно связать с развитием гипокалиемии и гипохлоремии. Другие побочные явления и **противопоказания** — см. соответствующие препараты.

Dichlothiazidum — Дихлотиазид (Б). *Син.*: **Hypothiazid** (ВНР) (Гипотиазид), Dehydratin-neo (НРБ), Nefrix (ПНР) (Нефрикс), Hydrochlorothiazidum* и др.[1] 6-Хлор-7-сульфамил-3,4-дигидро-1,2,4-бензотиадиазин-1,1-диокись. Белый кристаллический порошок, очень мало растворимый в воде, мало — в спирте, легко — в растворах щелочей. *Салуретическое действие дихлотиазида превосходит действие* всех других известных диуретических препаратов. Его диуретический эффект начинает проявляться через 2—3 часа, максимум через 4 часа после приема и длится после разовой дозы до 10—12 часов и больше, причем в первой половине периода действия преобладает салуретический эффект, а во второй — диуретический. Дихлотиазид тормозит реабсорбцию натрия и хлора в почечных канальцах, чем напоминает действие ртутных диуретиков, но в отличие от них усиливает также выделение калия и угнетает карбоангидразу, напоминая этим свойства диакарба. Выведение натрия в свою очередь увеличивает выведение воды. По интенсивности диуретического действия в оптимальных дозах приближается к действию ртутных диуретиков. По сравнению с ртутными диуретиками и диакарбом обладает тем преимуществом, что он активен как при гипохлоремических, так и при гиперхлоремических состояниях. Кроме того, он *понижает повышенное артериальное давление и усиливает эффект специфических антигипертензивных средств.* В легких случаях артериальной гипертонии дихлотиазид оказывает эффект и при самостоятельном приеме, а в более тяжелых — в комбинации с другими антигипертензивными средствами, причем получается усиление его действия. Механизм этого действия не вполне выяснен. Препарат позволяет в случае надобности расширить бессолевую или бедную солью диету как у больных с отеками, так и у гипертоников. *Эффективен как при ацидозе, так и при алкалозе.* Обладает весьма

[1] *Другие синонимы дихлотиазида:* Dichlotride, Dihydran, Dihydrochlorothiazid, Disalunil, Dithiazid, Diurex, Esidrex, Esidrix, Hidrosaluretil, Hydrex, Hydril, Hydro-Diuril, Hydro-Saluric, Hydrothide, Novodiurex, Oretic, Panurin, Unazid (СФРЮ), Urodiazin, Vetidrex и др.

низкой токсичностью. **Показания. 1.** Отеки сердечного, печеночного и почечного происхождения: застойные явления вследствие сердечной декомпенсации, циррозы печени с явлениями портальной гипертонии, асцит, нефрозы и некоторые случаи нефрита (за исключением тяжелых прогрессирующих форм с уменьшением клубочковой фильтрации); токсикозы беременности (нефропатия, отеки, эклампсия); предменструальные состояния, сопровождающиеся застойными явлениями; отеки, возникающие при лечении минералокортикоидами, а также и отеки, вызываемые кортикостероидными препаратами и АКТГ (дихлотиазид предупреждает или уменьшает вызываемое этими препаратами повышение артериального давления); ожирение с задержкой жидкостей; локализованные отеки, напр., отек мозга, отеки после тромбоза и после травмы; для подавления процесса лактации; несахарный диабет (для уменьшения количества мочи; при этом заболевании тиазиды оказывают „парадоксальный" эффект). **2.** Различные формы повышенного артериального давления, в том числе и при гипертензивном гестозе, особенно в комбинации со специфическими антигипертензивными препаратами, а в легких случаях — самостоятельно; при таком комбинировании применяемые дозы других гипотензивных средств можно снизить, причем уменьшаются и их побочные явления. У больных гипертонической болезнью без выраженных отеков препарат не вызывает заметного усиления диуреза и снижения веса тела, но оказывает гипотензивный эффект. Существуют предположения, что это действие отчасти связано с усиленным выделением организмом солей или же обусловлено влиянием препарата, уменьшающего тонус артериол, в результате чего изменяется распределение натрия и калия в области клеточных мембран мышц кровеносных сосудов. Применение препарата совместно с ганглиоблокирующими средствами и резерпином значительно усиливает гипотензивное действие последних. Гипотензивное действие дихлотиазида усиливается при бессолевой диете; с другой стороны, способность препарата резко усиливать выведение натрия и хлора из организма позволяет не ограничивать больных в отношении приема поваренной соли в тех случаях, когда это плохо переносится ими. **Дозирование индивидуальное.** При отеках вообще дихлотиазид назначают по 0,025—0,075 г (1—3 таблетки) в день, в исключительных случаях — 1 г (4 табл.). Часто достаточным бывает прерывистое применение, напр., каждый второй или третий день (см. ниже). Суточную дозу лучше всего принимать однократно (утром) или в 2 приема (в первую половину дня). Продолжительность лечения зависит от характера и тяжести заболевания, получаемого эффекта и переносимости. Препарат можно принимать в течение 3—4 дней подряд и затем, после 3—4-дневного перерыва, снова продолжать прием. При небольших отеках можно использовать прерывистое, но более продолжительное применение дихлотиазида, назначая его по 0,05—0,075 г (2—3 табл.) через 1—2 дня в течение 12—15 дней и более. После спадения отеков для предупреждения появления их, особенно в амбулаторной практике, можно длительно применять дихлотиазид по 0,025—0,05 г 2—3 раза в неделю. Лечение, особенно в первые дни, должно проводиться под наблюдением врача. При гипертонической болезни вообще достаточно 0,025—0,05 г (1—2 таблетки) в день, особенно в комбинации с другими гипотензивными препаратами (см. стр. 657). Лицам пожилого возраста с церебральными формами гипертонической болезни препарат назначают в меньших дозах (0,0125 г 1—2 раза в день). Под влиянием дихлотиазида наблюдается снижение артериального давления, однако гипотензивный эффект нестоек. Эффективным методом применения дихлотиазида для получения более стойкого гипотензивного действия следует считать сочетание его с резерпином и хлоридом калия (М. А. Ясиновский и др., 1968). Детям назначают по 12,5—25 мг ($^1/_2$—1 табл.) в сутки, или же каждый второй-третий день. При токсикозах беременности частота приема должна быть строго индивидуализирована и может варьировать от 1 раза через каждые 4 дня до ежедневного приема. В тяжелых случаях можно назначать двойную дозу за небольшой период времени. При глаукоме назначают по 0,025 г в день. **Побочные явления.** Продолжительное интенсивное применение дихлотиазида может вызвать гипокалиемию (иногда опасную) и гипохлоремический алкалоз, поэтому при более продолжительном приеме препарата следует одновременно принимать и Kalii chloridum или другие калиевые соли (см. стр. 618 и примечание на стр. 585); это следует иметь в виду особенно при циррозе печени. Гипокалиемия менее выражена, чем при приеме диакарба; однако в отдельных случаях, особенно при одновременном лечении препаратами наперстянки, уменьшение содержания

калия в крови может привести к аритмии. Гипохлоремический алкалоз (поверхностное дыхание, судороги или приступы тетании вследствие уменьшения уровня кальция в крови) может развиться тогда, когда интенсивная терапия препаратом применяется при бессолевом режиме и при потере хлоридов вследствие рвоты; в этих случаях необходимо давать внутрь Kalii chloridum и Natrii chloridum. В редких случаях при больших дозах могут наблюдаться слабость и диспептические явления (тошнота, рвота, понос); для устранения их достаточно непродолжительного прекращения приема препарата. При сочетании дихлотиазида с ганглиоблокирующими средствами может усилиться ортостатическая гипотония. Кроме того, могут наблюдаться повышенная чувствительность со стороны кожи, некоторое уменьшение толерантности к глюкозе, а также и повышение уровня мочевины в крови, редко — тромбопения, лейкопения, агранулоцитоз, сомнолентность, парестезии, а иногда острый панкреатит; весьма редко — подагра. **Важные рекомендации.** При продолжительном лечении дихлотиазидом следует принимать богатую калием пищу (см. стр. 663) для предупреждения дефицита калия; в таком случае диета не должна быть бессолевой. Назначение Kalii chloridum (стр. 618) необходимо при потере калия (рвота, понос), при дефиците калия вследствие других заболеваний (цирроз печени, нефроз), а также и при одновременном лечении препаратами наперстянки или кортикостероидами. Как после приема других диуретиков того же типа действия, так и после дихлотиазида может проявиться латентная подагра или латентный сахарный диабет. При почечной недостаточности следует тщательно контролировать электролитный баланс и остаточный азот. **Противопоказания.** Тяжелая недостаточность печени; хронические заболевания почек в стадии выраженной почечной недостаточности с изостенурией и азотемией; олигурия и полное прекращение функции почек. Назначать с осторожностью диабетикам. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,025 г (25 мг) — Tabul. Dichlothiazidi 0,025.

Cyclomethiazidum — Циклометиазид (Б). *Син.*: Cyclopenthiazidum*, Navidrex, Navidrix, Salimid, Zyklophenthiazid и др. 3-Циклопентилметил-6-хлор-7-сульфамил-3,4-дигидро-1,2,4-бензотиадиазин-1,1-диокись. Белый или с легким желтоватым оттенком кристаллический порошок; очень мало растворим в воде, легко — в спирте. Сильный перорально действующий диуретик. Значительно превышает по своему эффекту дихлотиазид в отношении общего количества выводимой мочи, а также и ионов натрия, хлора и калия. Соответственно этому назначается в дозах в 100 раз меньших, чем дихлотиазид. Показания, побочные явления и противопоказания — те же, что и при дихлотиазиде (см. выше). **Дозирование.** Циклометиазид назначают внутрь в таблетках. При отеках — обычно по 1 таблетке (0,0005 г=0,5 мг) в день (лучше всего утром во избежание нарушения сна), а в более тяжелых случаях — по 2—3 таблетки (0,001—0,0015 г) в день. Увеличение дозы свыше 4 таблеток (0,002 г) в день обычно не приводит к усилению эффекта. В легких случаях эффект иногда наступает после приема $^1/_2$ таблетки (0,00025 г). Препарат принимают в течение 3—5—7 дней; после 3—4-дневного перерыва можно назначать повторно. При гипертонической болезни назначают по 1 таблетке (0,0005 г) в день, а при сочетании с гипотензивными средствами — ту же дозу 2—3 раза в неделю. Дозы для детей — по $^1/_2$—1 таблетке (0,00025—0,0005 г). Дается дополнительно калий лишь при более продолжительном лечении и при циррозе печени. **Противопоказания.** Печеночная прекома или кома; другие противопоказания — см. выше. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,0005 г (0,5 мг) Tabul. Cyclomethiazidi 0,0005.

б) Другие салуретики

Furosemidum — Фуросемид (Б). *Син.*: Lasix (Лазикс), Furosemid (ПНР), Furanthril (НРБ) (Фурантрил), Frusemide, Lasilix. Seguril. 4-Хлор-N-(2-фурилметил)-5-сульфамоилантраниловая кислота. Белый кристаллический порошок, растворимый в воде. Сильное диуретическое (салуретическое) средство. По химической структуре отличается от применявшихся до сих пор ртутных диуретиков, тиазидов и других гетероциклических веществ. Угнетает обратную резорбцию ионов натрия в почечных канальцах, что приводит к увеличению их выведения с мочой. Выведение ионов калия значительно более слабое, чем ионов натрия; редко приводит к гипокалиемии.

Применением этого препарата можно достичь увеличения выведения воды и натрия и в тех случаях, когда можно получить эффект все еще за счет одних лишь ртутных диуретиков. В отличие от известных до настоящего времени салуретических диуретиков оказывает диуретическое действие и тогда, когда клубочковая фильтрация сильно ограничена. Диуретический эффект наступает быстро (при внутривенном введении при отечных состояниях — спустя несколько минут) и при приеме внутрь длится 6—8 часов. Это позволяет пациенту принимать препарат в удобное для него время. Препарат приводит к понижению только повышенного артериального давления. При тяжелых формах почечной гипертонии рекомендуют комбинированное лечение. **Показания.** 1. Отеки сердечного происхождения, которые, несмотря на достаточное лечение сердечными гликозидами, не удается устранить; асцит при циррозе печени, механическое препятствие или сердечная недостаточность; отеки почечного происхождения (при нефротическом синдроме и в комбинации с АКТГ или кортикостероидами); периферические отеки вследствии механического препятствия или изменения стенок вен; отеки во время беременности после второго триместра; отек легких; отек мозга. 2. Артериальная гипертония в более легкой или средней степени, в тяжелых случаях показано комбинированное лечение. **Дозирование.** 1. При отеках: внутрь — в легких случаях обычно по 0,04 г (1 таблетка) в день или через день; при недостаточном эффекте дозу увеличивают до 0,08—0,12 г (2—3 таблетки) через день (в 2—3 приема с промежутками 6 часов), а в тяжелых случаях может оказаться необходимой такая же доза в начале лечения через день, как исключение—каждый день. 2. При повышении артериального давления достаточно 0,04 г (1 табл.) через день. При сочетании его с другими антигипертензивными средствами его действие можно усилить. Для приема препарата выбирают подходящее для больного время дня. 3. При нарушенном всасывании из кишечника (портальный застой!) или при наличии других причин, когда нельзя назначить перорального лечения, диуретическую терапию можно начать с внутривенных инъекций (медленное введение), лучше всего разовыми дозами по 2 мл 1% раствора (0,02 г препарата) через день; в тяжелых случаях ту же дозу можно вводить 1—2 раза в день. Фуросемид не следует смешивать с другими лекарствами в одном шприце. Он может применяться и внутримышечно. **Побочные явления.** Хотя и реже, приводит к гипокалиемии, при длительном лечении более высокими дозами рекомендуется богатая калием диета (см. стр. 663) и наблюдение за плазменными электролитами. **Противопоказания.** Острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность, состояние, вызванное дефицитом калия (напр., недостаточное питание, поносы), прекоматозный цирроз печени, передозирование наперстянки, ранняя беременность. Подобно другим диуретикам при тяжелой сердечной декомпенсации нужна особая осторожность при применении препарата и строгое соблюдение показаний. Ввиду его сильного действия следует применять с предосторожностью и при нарушениях мочеиспускания. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,04 г и ампулы по 2 мл 1% раствора (0,02 г в ампуле). Препарат поступает в СССР из СФРЮ под названием „Лазикс“, из ПНР — под названием „Фуросемид“.

Acidum ethacrynicum — Этакриновая кислота (Б). *Син.*: **Uregyt** (ВНР) (Урегит), Edecril, Edecrin, Ethacrynic Acid, Hydromedin и др. 2,3-Дихлор-4-(2-метиленбутил)-феноксиуксусная кислота, или 4-(2-Этил-акрилоил)-2,3-дихлорфеноксиуксусная кислота. Белое кристаллическое вещество, трудно растворимое в воде. Сильное диуретическое средство, несколько уступающее фуросемиду. По сравнению с дихлотиазидом этакриновая кислота оказывает более выраженый максимальный салуретический эффект[1]. Минутное выделение электролитов в 3—4 раз выше по сравнению с вызываемым тиазидами и в $1^1/_2$—2 раза выше по сравнению с вызываемым ртутными диуретиками. Препарат угнетает реабсорбцию натрия, хлора и воды. После приема внутрь действие наступает быстро, достигает максимума в первые 2—3 часа и длится 5—6 часов. Эффективен в случаях с ацидозом и алкалозом. Диуретический эффект усиливается при сочетании с дихлотиазидом. Препарат оказывает умеренно гипотензивное действие; при гипертонической болезни можно применять его в комбинации с гипотензивными средствами. **Показания.** Применяют при отеках вследствие недостаточ-

---

[1] Этакриновая кислота и фуросемид в 3 раза „сильнее“ тиазидов. Упомянутые два препарата являются одним из основных средств выбора, когда требуется сильное, быстрое и непродолжительное действие (напр., церебральный или легочной отек).

ности кровообращения; при отеках почечного происхождения, особенно устойчивых к действию других диуретиков, при остром отеке легких, отеке мозга. Сочетание этакриновой кислоты со спиронолактоном является подходящим для продолжительного лечения отечных состояний печеночного происхождения (Н. Попов, 1966). **Дозирование.** Этакриновую кислоту назначают внутрь (наиболее часто) и внутривенно. При назначении в н у т р ь начинают с 0,05 г (50 мг), повышая при необходимости суточную дозу до 0,1—0,2 г. Обычно всю дозу принимают в один прием утром после еды. Диуретический эффект часто бывает более выраженным при приеме препарата не ежедневно, а с перерывами в 1—2 дня. В н у т р и в е н н о применяют в тех случаях, когда требуется быстрое наступление эффекта—в дозе 0,05 г (1 ампула). Такая инъекция (0,05 г) может оказать эффективное действие у больных, жизни которых угрожает наличие острого отека легких (J. G. Ledingham, 1964). **Побочные явления.** При приеме препарата натощак — раздражение желудка. При длительном применении могут наблюдаться гипокалиемия и гипохлоремический алкалоз (симптомы — см. стр. 857 и 859); одновременное применение спиронолактона (см. ниже) усиливает диуретическое действие этакриновой кислоты и уменьшает гипокалиемию и алкалоз. Иногда возможны головокружение, слабость, понос. Лечение препаратом следует проводить на фоне диеты, богатой калием, а при необходимости назначать и препараты калия. Наблюдалась глухота (преходящая и постоянная) у больных с почечной недостаточностью и при нарушении функции почек (V. Pillay et al., 1969; W. Schneider et al., 1966; G. Matz et al , 1968). **Противопоказания.** Те же, что и при дихлотиазиде (стр. 859). Беременным назначать с осторожностью. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,05 и 0,1 г — Tabul. Acidi ethacrynici 0,05 aut 0,1; ампулы, содержащие по 0,05 г препарата. Препарат поступает в СССР из Венгерской Народной Республики под названием „Uregyt".

7. Производные аминоурацила и птеридина

Allacilum — Аллацил (Б). *Син.*: Aminometradinum*, Aminometramide, Catapyrin, Mictine и др. 1-Аллил-3-этил-6-аминоурацил, или 1-Аллил-3-этил-6-аминопиримидин-2,4(1Н,3Н)-дион. Белый мелкокристаллический порошок; трудно растворим в воде, растворим в теплой воде и в спирте. По механизму действия, а отчасти и по химическому строению сходен с метилированными ксантинами, в частности с теофиллином. По сравнению с теофиллином и хлортиазидом оказывает более слабое и весьма медленно наступающее диуретическое действие. Увеличивает выделение почками натрия и хлора, угнетая канальцевую реабсорбцию ионов натрия и хлора, особенно сильно — ионов натрия. Не оказывает особого влияния на выведение калия, фосфатов и гидрокарбонатов, не угнетает карбоангидразы и сукциндегидрогеназы. В отличие от ртутных диуретиков и диакарба не вызывает изменений pH мочи и не нарушает кислотно-щелочного равновесия; поэтому он удобен для более длительного применения (J. Fabre, 1960). Аллацил оказывает выраженный диуретический эффект и уменьшает застойные явления. Действие наступает спустя 2 часа после приема и длится 18 часов. После 3—4-дневного приема диуретическое действие ослабевает. **Показания.** Применяют в качестве диуретического средства у больных с недостаточностью кровообращения при наличии застойных явлений и при циррозе печени, главным образом при заболеваниях средней тяжести. Препарат обычно недостаточно эффективен при недостаточности кровообращения в стадии острой декомпенсации и при тяжелых циррозах печени. Аллацил можно считать довольно эффективным диуретическим средством, когда не требуется неотложного эффекта. **Дозирование.** Аллацил назначают внутрь в средней дозе 0,2—0,8 г (1—4 таблетки) в день при легкой и средней тяжести недостаточности до 1,2 г в сутки при тяжелых застойных отеках; это количество дают (после еды) в разделенных дозах через день (в течение 2—3 недель подряд) или ежедневно 3 (—4) дня подряд с 4—5-дневными перерывами. Таким образом до минимума уменьшается раздражение слизистой желудочно-кишечного тракта. К препарату нередко развивается толерантность. **Побочные явления.** Тошнота, рвота, потеря аппетита, понос, головная боль; эти явления быстро исчезают при отмене препарата. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,2 г — Tabul. Allacili 0,2.

Triamterenum* — Триамтерен (Б). *Син.*: Dyren, Dyrenium, Dytac, Noridyl, Tériam, Teridin, Triamteril, Trispan и др. 2,4,7-Триамино-6-фенилптеридин. Активное диуре-

тическое средство, усиливающее выведение с мочой натрия без увеличения выведения калия. Триамтерен не является антагонистом альдостерона. Он угнетает реабсорбцию натрия и экскрецию калия в дистальных почечных канальцах. Способен уменьшать гипокалиемию, вызываемую тиазидами, и усилить их диуретическое действие. Диуретический эффект наступает через 15—20 минут, максимальный эффект наблюдается в течение 2—6 часов после приема препарата. **Показания.** Назначают при отеках, связанных с недостаточностью кровообращения, циррозах печени, нефротическом синдроме; кроме того, показан при отеках, вызванных кортикостероидами. Может назначаться больным, оказавшимися резистентными или отчасти реагировавшими на другие диуретики. Удобно его применение при одновременном лечении наперстянкой, так как он не вызывает гипокалиемии. **Дозирование.** Триамтерен назначают внутрь после еды: а) при самостоятельном назначении — по 0,05—0,1 г (1—2 капсулы) 2 раза в день (после завтрака и после обеда), обычно ежедневно; при необходимости дозу увеличивают постепенно. После улучшения состояния дозу можно снизить до 0,1 г в день или через день; б) при применении в комбинации с другими диуретиками — в меньших дозах, напр., сначала 0,05 г триамтерена и 0,025 г дихлотиазида, затем дозируют в зависимости от надобности. Когда триамтерен комбинируют с другими диуретиками или когда больных переводят на лечение другими диуретиками, любое добавление калия следует прекратить. **Побочные явления.** При передозировке — тошнота, рвота, головная боль, слабость, понижение артериального давления; возможны гиперкалиемия и гипонатриемия, а при длительном применении — повышение уровня мочевины в крови. В таких случаях препарат принимают не ежедневно, а через день и в меньших дозах, чередуя с приемом диуретиков группы бензотиадиазина. Препарат не имеет широкого применения, так как может вызвать (при применении больших доз в течение длительного времени) опасную гиперкалиемию и азотемию, а также потому, что давать калий проще и безопаснее (J. F. Cade и соавт., 1971). При интенсивном или продолжительном применении препарата внезапная отмена может вызвать обратный эффект — калиурез. При одновременном применении с гипотензивными средствами может оказать суммарный эффект. **Противопоказания.** Тяжелое поражение печени, тяжелое или прогрессирующее заболевание почек или нарушение их функции (при возможном исключении нефроза). Осторожно следует назначать его беременным. — **Форма выпуска:** капсулы, содержащие по 0,05 г (50 мг) препарата — Caps. Triamtereni 0,05.

8. Антагонисты альдостерона

Spironolactonum*— Спиронолактон. *Син.:* **Verospiron** (ВНР) (Верошпирон), **Aldactone A** (Альдактон А), Spirolactone, Spirolakton и др. γ-Лактон 3-(3-окси-7α-тиоацетил-17β-окси-4-андростен-17α-ил) пропионовой кислоты. Препарат представляет собой синтетический стероид. По механизму диуретического действия он является антагонистом гормона коры надпочечников — альдостерона. Спиронолактон блокирует действие альдостерона[1] в дистальных почечных канальцах (в отличие от салуретиков, действие которых осуществляется в проксимальных канальцах): повышает выделение натрия, уменьшает выделение калия и мочевины, снижает титруемую кислотность мочи. Усиление диуреза связано с натрийурическим действием спиронолактона. Он часто оказывает диуретическое действие и тогда, когда другие диуретики эффекта на дают. Диуретическое действие препарата умеренное и проявляется спустя 2—5 дней; максимальный эффект обычно достигается на 3-й день и длится около 48—72 часов после прекращения приема. Вот почему спиронолактон следует принимать по меньшей мере в течение 7 дней, но не более 10—14 дней, так как может привести к гиперкалиемии. В подходящих случаях можно комбинировать его с другими диуретиками (салуретиками), влияние которых на диурез синергентно, а на выведение калия — антагонистично. Гипохлоремический алкалоз и гипокалиемию, вызванные салуретиками, можно

[1] Альдостерон как минералокортикостероид регулирует концентрацию электролитов в организме: способствует реабсорбции ионов натрия в почечных канальцах (понижает выведение натрия с мочой) и усиливает выведение ионов калия. Альдостерон, по способности задерживать натрий, в 25 раз активнее, чем дезоксикортикостерон.

устранить посредством гиперхлоремического ацидоза и гиперкалиемии, вызванных
спиронолактоном. В принципе спиронолактон следует применять при отеках, свя-
занных с гиперальдостеронизмом[1], и отеках, неподдающихся или слабо поддающих-
ся лечению обычными диуретиками, напр., ртутными и тиазидами, действующими
главным образом в проксимальных почечных канальцах. По-видимому, спиронолак-
тон действует синергентно с этими двумя диуретиками и обычно назначают его в
комбинации с одним из них. При массивных отеках добавление спиронолактона к
дихлотиазиду и преднизолону выключает вторичный альдостеронизм и оказы-
вает яркий диуретический эффект, причем последний не связан с уменьшением
секреции альдостерона под влиянием спиронолактона (О. М. Елисеев). В комби-
нации с производными бензотиадиазина диуретиками антагонисты спиронолактона
способны предупреждать избыток потери калия, вызываемый ими. **Показания.**
Цирроз с асцитом, отеки при нефрозах и отеки, связанные с сердечной недостаточ-
ностью (особенно при хроническом легочном сердце); кроме того, при отеках,
неподдающихся лечению другими диуретиками, и для усиления действия других
диуретиков; в некоторых случаях артериальной гипертонии, неподдающихся лече-
нию резерпином и салуретиками (см. еще на стр. 663), а также и для усиления
действия гипотензивных препаратов. П р е п а р а т о с о б е н н о п о к а-
з а н п р и г и п о к а л и е м и и, в ы з в а н н о й д р у г и м и д и у р е т и-
к а м и, и при повышенной чувствительности к препаратам наперстянки, обуслов-
ленной гипокалиемией. Для усиления и ускорения диуретического эффекта одновре-
менно назначают другие диуретики (дихлотиазид, циклометиазид, фуросемид, эта-
криновую кислоту и др.) — в обычных дозах. Если не удастся получить достаточно
сильный эффект, то можно назначить дополнительно гликокортикостероиды (предни-
зон и др.). При нефротическом синдроме сначала назначают гликокортикостероиды,
а при необходимости — дополнительно спиронолактон. **Дозирование индивидуальное.**
Спиронолактон назначают внутрь обычно в суточной дозе 0,1—0,2 г (4—8 табл.)
в 2—4 приема. При наступлении необходимого эффекта дозу уменьшают до
0,075—0,025 г (3—1 табл.) в день. 1) При асците[2] и отеках вследствие цирроза пе-
чени, как средством выбора, рекомендуют лечение начинать комбинацией дихло-
тиазида (25 до 100 мг в день) и спиронолактона по 25 до 50 мг 4 раза в день. Обыч-
но нет надобности давать калий, когда оба диуретика используются одновременно.
Эффективность спиронолактона можно увеличить, назначив преднизон или другие
родственные глюкокортикостероиды. Может оказаться необходимым время от вре-
мени введение парентерально ртутного диуретика. Лечение можно проводить и сле-
дующим образом: начинать по 0,05 г (2 таблетки) 4 раза в день, принимаемые через
равные промежутки времени в течение дня, по мере возможности до еды; после
наступления достаточного диуреза — попытаться уменьшить суточную дозу. Если в
течение 3—5 дней не будет достаточного диуретического эффекта, к упомянутой дозе
спиронолактона следует добавить салуретик в обычной дозе утром после завтрака.
При необходимости суточную дозу спиронолактона можно повысить до 4 раз по
0,075 г (3 таблетки). 2) При отеках сердечного, почечного и иного происхождения
(за исключением цирроза печени): основное лечение — утром после завтрака салу-
ретик; 1—2 дня спустя, если не будет диуреза или получится лишь слабый диурез,

---

[1] При первичном гиперальдостеронизме (опухоли надпочечников) наблюдаются гиперсекреция
альдостерона и нарушения в выведении электролитов почками. Вторичный гиперальдостеронизм раз-
вивается при ряде состояний в виде гиперсекреции альдостерона в ответ на стимулы, берущие начало
вне надпочечников; к вторичному гиперальдостеронизму, связанному с отечными состояниями,
приводят: застойная правосторонняя сердечная недостаточность, нефротический синдром, деком-
пенсированный цирроз печени, гипертонические состояния и др. Вторичный гиперальдосте-
ронизм вызывает также потерю значительных количеств жидкости при нелеченном несахарном и
сахарном диабете, нефрите с потерей солей, при ограничении натрия в диете, при применении моче-
гонных средств, чрезмерном физическом напряжении.

[2] При циррозе печени с отеками и асцитом необходимо ограничить прием натрия и применять
диуретики; однако диуретики следует применять с большой предосторожностью, так как слишком
быстрый диурез может привести к глубокому электролитному расстройству, в частности к гипо-
калиемическому, гипохлоремическому алкалозу, часто ускоряющему развитие печеночной комы.
Наиболее эффективной является комбинация диуретического средства, действующего в проксималь-
ных канальцах (напр., тиазиды, фуросемид и этакриновая кислота) с диуретическим средством,
действующим в дистальных канальцах (напр., спиронолактон, триамтерен). Производное бензо-
тиадиазина диуретическое средство (напр., дихлотиазид = гипотиазид) вместе со спиронолактоном
100 мг в день являются, по всей вероятности, средством выбора для начального применения. При
отсутствии эффекта от такой комбинации можно прибегнуть к более сильным диуретикам.

продолжают давать салуретик и вместе с тем 4 раза в день по 0,05 г (2 табл.) спиронолактона. Диурез обычно наступает через 3—5 дней. После наступления диуретического эффекта дозу спиронолактона можно уменьшить; в противном случае при той же дозе салуретика можно увеличивать суточную дозу спиронолактона до 3 таблеток до 4 раза в день. Так как нефротический синдром сопровождается выделением бо́льших количеств альдостерона, спиронолактон применяют у этих больных вместе с глюкокортикостероидами в тех случаях, когда глюкокортикоиды и диуретики сами не в состоянии вызвать значительный диурез. 3) Поддерживающая терапия при циррозе печени и у сердечных больных после выведения патологически задержанной воды: или интермиттирующее лечение — каждый 3-й день по 1 табл. спиронолактона 4 раза в день, можно и в комбинации с салуретиком, или без перерыва по $^1/_2$—1 табл. 4 раза в день, можно и в комбинации с салуретиком. 4. При гипертонической болезни (в некоторых случаях) спиронолактон можно применить для усиления действия гипотензивных препаратов: к основному лечению (резерпином и др.) назначают по 0,025 г спиронолактона 3—4 раза в день; у больных с нормотонией и гипотонией спиронолактон не понижает артериального давления. **Побочные явления.** При передозировке или продолжительном применении может развиться гиперкалиемия, а также и гипонатриемия, выражающиеся в головокружении, общей слабости, психическом расстройстве, иногда в тошноте, рвоте и кожной сыпи. **Противопоказания.** Острая почечная недостаточность, нефротическая стадия хронического нефрита, азотемия; цирроз печени с гепатальной прекомой; отеки, не обусловленные гиперальдостеронизмом. Спиронолактон следует применять с предосторожностью у больных с гипонатриемией или гиперкалиемией, а также при неполной атрио-вентрикулярной блокаде (в связи с возможной гиперкалиемией). — **Форма выпуска:** таблетки по 0,025 г (25 мг) — Tabul. Spironolactoni 0,025. Препарат поступает в СССР из Венгерской Народной Республики под названием „Verospiron".

9. Кортикостероидные гормоны

Глюкокортикостероиды (преднизон, преднизолон и др.) применяют в некоторых случаях в качестве диуретических средств, но применение их требует соблюдения строгой бессолевой диеты: 1) Особенно при нефротическом синдроме: начальная доза преднизона для взрослых и детей старше 10 лет 75 мг в день (в рефрактерных случаях возможно и до 100 мг в день), для детей от 5 до 10 лет — 60 мг, а детям моложе 5 лет — 40 мг в день — эти дозы до получения эффекта дают и еще в течение следующих 8 дней; затем дозу постепенно снижают (напр., у взрослых и детей старше 10 лет каждую неделю на 10 мг до достижения поддерживающей дозы 40 мг в день); поддерживающую дозу дают 3 раза в неделю с 4-дневным перерывом в течение нескольких месяцев в зависимости от случая. 2) Кроме того, они оказывают благоприятное действие и при рефрактерных отеках сердечного и печеночного происхождения: преднизон в дозе 0,5—0,75 мг на 1 кг веса тела в день в течение 6—10 дней, а после наступления диуреза дозу постепенно уменьшают. Подробно о кортикостероидах, их побочных явлениях и противопоказаниях — см. стр. 211—215.

10. Производные ксантина

Производные ксантина (или диоксипурины) усиливают почечный кровоток и повышают объем клубочковой фильтрации; отличаются способностью ограничивать реабсорбцию натрия и воды в канальцах. В прошлом их применяли как классические ксантиновые диуретики, но с открытием ртутных диуретиков они почти потеряли свое прежнее значение. Наиболее активное диуретическое действие оказывает теофиллин и теобромин. Теофиллин оказывает более выраженный, но менее продолжительный эффект, чем теобромин. Однако действие производных ксантина очень быстро прекращается: вообще диурез длится лишь несколько дней, после чего постепенно уменьшается. Это наблюдается при распространенных отеках, для мобилизации которых необходимо либо менять лекарственное средство, либо прекращать на некоторое время его применение (пауза). Вот почему прием этих лекарственных средств

должно быть не непрерывным, а интермиттирующим, так что вместо малых доз в течение длительного времени нужно давать большие дозы через определенные промежутки времени (2 дня прием лекарства, несколько дней пауза). Кроме того, они обладают тем недостатком, что не всегда хорошо переносятся желудком. В качестве диуретиков в настоящее время их почти не назначают самостоятельно, а лишь в комбинации с другими диуретиками (см. Novurit, стр. 853).

Показания. 1. Отеки сердечного происхождения. В интервалах, когда пациент не принимает диуретики этой группы, применяют чисто кардиотонические средства или включают другие стимулирующие диурез мероприятия (молочные дни, картофельные дни, яблочные дни, дни приема только компота из яблок или, по меньшей мере, прием не более 1 л жидкостей в сутки с соблюдением легкой диеты) или, если необходимо, назначают другие диуретики. 2. Предрасположенные к отекам больные с заболеванием почек иногда хорошо реагируют на диуретики этой группы. При этом редко можно добиться полного обезвоживания. И здесь производные ксантина следует давать через определенные промежутки времени, тем более что у больных с заболеванием почек, ввиду опасности наступления уремии во время дегидратации, совсем нежелательно слишком быстрое обезвоживание.

Coffeinum: см. стр. 552.

Theobrominum. В качестве диуретического средства по 0,5 г 3 раза в день 2 дня подряд, после нескольких дней паузы повторить прием препарата и т. д. Другие данные—см. стр. 634. Чаще применяют его растворимые соли:

Themisalum, или Diuretinum (стр. 634). В качестве диуретического средства по 0,5—0,75—1 г 3 раза в день после еды в порошках или растворах 2 дня подряд, после нескольких дней паузы повторить и т. д.

Theophyllinum (Теофиллин). Наиболее сильное диуретическое средство этой группы, но сильно возбуждает ц.н.с. Часто сочетают с наперстянкой или (для уменьшения побочных явлений) с Phenobarbitalum или Belladonna. В качестве мочегонного назначают 2—3—4 раза в день по 0,1—0,2 г в порошках (капсулы) с достаточным количеством жидкости после еды или в суппозиториях. Лучше всего начинать с 2 раз в день по 0,1 г, при недостаточном действии на второй день увеличить до 2 раз в день по 0,2 г в течение 1 или 2 дней, в редких случаях приходится повысить дозу до 3—4 раз в день по 0,2 г. Если после 2-дневного приема эффект не наступает, то препарат отменяют. Содержится в некоторых ртутных препаратах (Novurit и др.). Другие данные и максимальные дозы — см. стр. 635.

Euphyllinum (Эуфиллин) (стр. 607). В качестве диуретического средства назначают внутрь 3—4 раза в день по 0,1—0,2 г в таблетках или капсулах после еды. Назначают также в суппозиториях по 0,2 г — по 2—3 суппозитория в сутки.

11. Мочегонные средства растительного происхождения

Fructus Juniperi• — **Плод можжевельника.** *Син.* Baccae Juniperi (Можжевеловые ягоды). Собранные осенью и высушенные зрелые шишко-ягоды дикорастущего кустарника можжевельника обыкновенного—Juniperus communis. Содержит эфирное масло (не менее 50%), сахар, органические кислоты, смолы и другие вещества. Иногда применяют в качестве мочегонного средства при отеках, связанных с сердечной недостаточностью, в виде настоя (1 чайная ложка на стакан кипятка, или Inf. fructuum Juniperi 10,0 : 200,0) — по 1 столовой ложке 3—4 раза в день по назначению врача. Чаще назначают с ацетатом калия. **Побочные явления.** Тошнота, рвота, диспептические явления. **Противопоказания.** Нефрит, нефрозо-нефрит. — **Форма выпуска:** в упаковке по 50 г.

Folium Uvae ursi• — **Лист толокнянки.** *Син.* Медвежье ушко. Собранные в начале цветения или с начала созревания плодов листья дикорастущего кустарника толокнянки обыкновенной — Arctostaphylos uva ursi. Содержит гликозид арбутин (до 3,5% и больше), расщепляющийся в организме на гидрохинон (двухвалентный фенол) и глюкозу, дубильные вещества (30—35%), очень горький эреколин и желтый флавоноловый пигмент. Оказывает действие только в щелочную мочу. Применяют как мочегонное, дезинфицирующее и вяжущее средство при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря и мочевых путей, прежде всего при

хронических цистите и пиелите с аммиачным разложением мочи — в виде 5—10% настоя или отвара по 1—2 столовые ложки 3—4 раз в день за полчаса до еды с теплой водой или в отваре по 1 столовой ложке на 2 стакана воды и кипятят до доведения количества до 1 стакана, который следует выпить за 1 день. Листья предварительно измельчают и до кипячения замачивают в холодной воде. Детям в виде отвара (Dec. fol. Uvae ursi 3,0 : 100,0 — по 1 десертной ложке 4 раза в день ребенку 5 лет). **Побочные явления.** Окрашивание мочи в темно-зеленый цвет. **Противопоказания.** Беременным назначать с предосторожностью—может вызвать сокращения матки (?). Не назначать одновременно с солями алкалоидов, гексаметилентетрамином и щелочными препаратами. — **Форма выпуска:** в упаковке по 100 г.

Species diureticae — Чай мочегонный. Состав: листья толокнянки (Fol. Uvae ursi) — 3 ч., цветы василька (Flores Centaureae cyani) и корень солодки (Rad. Glycyrrhizae)— по 1 ч. Одну столовую ложку заварить стаканом кипятка, настоять 30 минут, остудить, процедить; принимать по 1 столовой ложке 3—4 раза в день. — **Форма выпуска:** в упаковке по 100 г.

Herba Equiseti° — **Трава хвоща полевого.** Высушенные надземные вегетативные части дикорастущего многолетнего растения хвоща полевого—Equisetum arvense. Содержит большое количество кремниевой кислоты (до 10%), вяжущие вещества, сапонины, яблочную кислоту и другие вещества. Иногда применяют в качестве мочегонного средства при сердечных и иных заболеваниях, сопровождающихся застойными явлениями — в виде отвара (Dec. herbae Equiseti 10,0 : 200,0) или 2 столовые ложки заварить в стакане кипятка, настоять и пить по 1/4 стакана 3—4 раза в день. — **Форма выпуска:** в упаковке по 100 г.

Folium Orthosiphoni — Лист ортосифона. *Син.* Почечный чай. Содержит гликозид ортосифонин, сапонины, эфирное масло. Оказывает умеренное мочегонное и умеренное спазмолитическое действие. Иногда применяют при отеках на почве сердечной недостаточности и нарушении функции почек, кроме того, при холециститах — в виде настоя (Inf. fol. Orthosiphoni 3,0 : 200,0) — по 1/2 стакана за 20—30 минут до еды 2 раза в день (пить в теплом виде). — **Форма выпуска:** в упаковке по 100 г.

Б. АНТИСЕПТИКИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, СУЛЬФАНИЛАМИДЫ И АНТИБИОТИКИ

Во всех случаях имеющегося цистита или цистопиелита перед началом лечения нужно исследовать реакцию мочи и установить возбудителя путем микроскопического исследования осадка свежей мочи или путем посева, а в случае необходимости сделать и антибиотикограмму. В кислой моче обнаруживают обычно Bact. coli, а при нейтральной или щелочной реакции мочи — чаще всего кокки. Гексаметилентетрамин действует в кислой моче, а фенилсалицилат (салол) — в щелочной.

Hexamethylentetraminum• — **Гексаметилентетрамин.** *Син.*: Urotropinum (Уротропин), Methenaminum* и др.[1]. Бесцветные кристаллы или белый кристаллический порошок без запаха, жгучего и сладкого, а затем горьковатого вкуса. Легко растворим в воде и спирте, очень мало — в эфире. При нагревании улетучивается, не плавясь. Водные растворы имеют щелочную реакцию: pH 40% раствора 7,8—8,2. Раствор гексаметилентетрамина для внутривенного введения приготовляют асептически. Обладает бактерицидными свойствами, основанными на его способности расщепляться в кислой среде с образованием формальдегида. Не действует в щелочной моче. Применяют в качестве антисептика при лечении инфекционных заболеваний мочевых путей, но в значительной мере вытеснен сульфаниламидами и антибиотиками. Применение препарата пока еще имеет некоторое значение у больных с по- чечной недостаточностью, так как он лишен токсичности, даже при задержке в орга- низме; используется также при резистентных инфекциях. Эффективен при инфекциях, вызванных кишечной палочкой, меньше — при инфекциях, вызванных кокками. **Показания.** 1. Инфекционные процессы в мочевыводящих путях (циститы и пиелиты); кро-

[1] Другие синонимы гексаметилентетрамина: Aminoform, Cystamin(e), Cystogen, Formamine, Formin(e), Hexaformine, Hexamin(e), Hexatropina, Metramin(e), Urisol, Uritone, Uroformin(e) и др.

ме того, до и после катетеризации или цистоскопии, при послеоперационной задержке мочи, простатите. 2. Мочекислый диатез и уратурия (внутрь по 0,25—0,5 г 3 раза в день). 3. Холециститы, холангиты, аллергические кожные заболевания (крапивница, полиморфная эритема и др.), пузырьковый лишай, заболевания глаз (иридоциклиты, кератиты и др.). 4. Показания для внутривенного применения — см. ниже. **Дозирование. а)** Внутрь по 0,3—0,5 г 3—5 раз в день в таблетках, капсулах или растворе (в жидких лекарственных формах несовместим с кислотами, веществами с кислой реакцией, солями алкалоидов и солями других содержащих азот соединений). Так как он действует только в кислой среде (моча должна постоянно иметь кислую реакцию на лакмус), при щелочной реакции мочи наряду с гексаметилентетрамином следует назначать вещества, способствующие переходу реакции мочи в кислую сторону, напр., разведенную соляную кислоту (Acidum hydrochloricum dilutum) — в растворе 4,0 : 200,0 по 1 столовой ложке 3 раза в день или хлорид аммония (Ammonii chloridum) по 0,3—0,5 г несколько раз в день. Для предупреждения расщепления гексаметилентетрамина в желудке его назначают натощак или до еды за 30—40 минут. **б)** Внутривенно 10—40% раствор применяют при эпидемическом цереброспинальном менингите, летаргическом энцефалите (по 2—5 мл 40% раствора ежедневно или через день), эпидемическом полиомиелите, арахноидите, гриппе и др. **Побочные явления.** Иногда и особенно при больших дозах наблюдаются альбуминурия, гематурия, геморрагический цистит, спазмы мочевого пузыря, понос, головная боль, экзантемы. При возникновении таких явлений применение препарата следует прекратить. **Противопоказания.** Нефрит. Не назначать при остром цистите или, по крайней мере, не давать в качестве единственного антисептика мочевых путей. — **Формы выпуска:** порошок; таблетки по 0,25 и 0,5 г — Tabulettae Hexamethylentetramini 0,25 aut 0,5•; ампулы по 5 и 10 мл 40% раствора — Solutio Hexamethylentetramini 40% pro injectionibus 5,0 aut 10,0•.

Calcex — Кальцекс. Комплексное соединение гексаметилентетрамина и хлорида кальция. Белый кристаллический порошок без запаха, горьковатого вкуса, хорошо растворимый в воде. Применяют внутрь по 1 таблетке 3—4 раза в день в начальных стадиях гриппа и сезонных катаров дыхательных путей. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,5 г в упаковке по 10 штук — Tabul. „Calcex" 0,5.

Phenylii salicylas• — Фенилсалицилат. *Син.*: Phenylium salicylicum°, **Salolum** (Салол). Фениловый эфир салициловой кислоты. Белый кристаллический порошок или мелкие бесцветные кристаллы со слабым запахом. Почти нерастворим в воде, растворим в спирте и растворах едких щелочей. При приеме внутрь в щелочной среде кишечника фенилсалицилат расщепляется на свои составные части — салициловую кислоту и фенол, оказывающие угнетающее действие на кишечную флору. Упомянутые продукты расщепления, отчасти выводимые почками, могут оказать также некоторое дезинфицирующее влияние в мочевых путях, особенно в мочевом пузыре; в последнем случае действует главным образом салициловая кислота (60%). **Показания и дозирование.** Назначают внутрь в порошках и таблетках (часто в комбинации с другими препаратами) при заболеваниях кишечника (колиты, энтероколиты), а также при циститах и пиелитах — по 0,3—0,5 г 3—4 раза в день, часто в комбинации со спазмолитическими, вяжущими и иными средствами. **Побочные явления.** В связи с большим содержанием фенола (40%) при больших дозах может оказать токсическое действие. Препарат окрашивает мочу в зеленый цвет. — **Формы выпуска:** порошок и различные комбинированные таблетки:

Urosalum — Уросал. Таблетки, содержащие по 0,3 г гексаметилентетрамина и фенилсалицилата. Применяют внутрь как антисептическое средство при циститах, пиелитах, колитах по 1 таблетке 2—4 раза в день.

Besalolum — Бесалол. Таблетки, содержащие фенилсалицилата 0,3 г, экстракта красавки 0,01 г.

Urobesalolum — Уробесалол. Таблетки, содержащие фенилсалицилата 0,25 г, гексаметилентетрамина 0,25 г, экстракта красавки 0,015 г.

Tansalum — Тансал. Таблетки, содержащие фенилсалицилата 0,3 г и танальбина 0,3 г.

Производные нитрофурана:

Furadoninum (Фурадонин). Назначают при инфекциях мочевых путей (пиелиты, пиелонефриты, циститы, уретриты), кроме того, для профилактики урологических

инфекций при урологических операциях, цистоскопии, катетеризации и др. — см. стр. 867, 294.

Furazolinum (Фуразолин): см. стр. 294.

Furaginum (Фурагин): см. стр. 295.

Acidum nalidixicum — Кислота налидиксовая (Б). *Син.*: **Nevigramon** (ВНР) (Невиграмон), **Negram** (Неграм), Nalidixanum, Nalidixic Acid, Nalidixin, Neg-Gram, Nogram, Wintomylon и др. 1-Этил-7-метил-4-он-1,8-нафтиридин-3-карбоновая кислота. Кристаллический порошок светло-желтого цвета. Синтетический антибактериальный препарат, близкий по типу действия к антибиотикам. Действует бактериостатически и бактерицидно, главным образом на грамотрицательные микроорганизмы: кишечную палочку, дизентерийную и брюшнотифозную палочку, вульгарного протея, аэробактера, палочку Фридлендера и некоторые штаммы синегнойной палочки. Неактивен в отношении грамположительных кокков (стрептококков, стафилококков, пневмококков) и патогенных анаэробов. Быстро всасывается из пищеварительного тракта; около 80% выводится с мочой в первые 8 часов после приема препарата. Во многих случаях оказывает хорошее действие даже при тяжелой и осложненной инфекции или когда микроорганизмы приобрели резистентность по отношению к антибиотикам и сульфаниламидам. Совместим с левомицетином, тетрациклинами, пенициллином. **Показания. 1.** Инфекции мочевых путей (циститы, пиелиты, пиелонефриты), вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами (см. выше); оказывает лучший эффект при острых инфекциях. Кроме того, назначают профилактически (до и после операций) при урогенитальных и гинекологических вмешательствах и др. **2.** Можно назначать при холециститах, энтероколитах, воспалении среднего уха и других заболеваниях, вызванных чувствительными к препарату бактериями, в том числе и резистентными к другим антибактериальным препаратам. **Дозирование.** Препарат назначают внутрь взрослым по 0,5 г (1 капсула), а при более тяжелых инфекциях—по 1 г (2 капсулы) 4 раза в день в течение не менее 7 дней; при хронических и тяжелых инфекциях, однако, рекомендуется в начале лечения давать в той же дозе в течение 1—2 недель с тем, чтобы уменьшить развитие резистентности бактерий. При необходимости более длительного лечения дозу уменьшают до 1 капсулы 4 раза в день. Детям назначают приблизительно по 50 мг (0,05 г) на 1 кг веса тела в день, распределенные на несколько разовых доз, или в суточной дозе детям от 2 до 6 лет — 0,25 г (разделить на 3—4 приема), от 6 до 14 лет — по 0,5 г (в 2—4 приема). **Побочные явления.** Тошнота, рвота, понос, головная боль, головокружение; реже — сонливость, слабость, зуд, высыпания, крапивница, слабая эозинофилия и умеренная лейкопения, повышение температуры; повышение чувствительности к солнечному свету (фотодерматозы); при бóльших дозах — угнетение дыхательного центра; псевдоположительная реакция на сахар. Обычно хорошо переносится даже при более продолжительном лечении или у больных с нарушением печеночной и почечной функций, но при лечении, продолжительностью более 1 или 2 недель, рекомендуется контролировать функцию печени и кровь. **Противопоказания.** Нарушение функции печени и угнетение дыхательного центра. Не назначать детям до 2-летнего возраста и женщинам в первые 3 месяца беременности. Рекомендуемые дозы не удваивать своевольно без тщательного контроля врача. Применять с большой предосторожностью при недостаточности функции почек. — **Форма выпуска:** капсулы по 0,5 г. Препарат поступает в СССР из Венгерской Народной Республики под названием „Nevigramon“ (Невиграмон), из Социалистической Федеративной Республики Югославии под названием „Negram“ (Неграм).

Сульфаниламиды. Назначаются при стрептококковых инфекциях, со слабым успехом — при стафилококковых; при инфекциях, вызванных кишечной палочкой, назначают Sulfacyl-natrium (стр. 310) и другие сульфаниламиды (они действуют при щелочной реакции мочи) — циститы, пиелиты, пиурия, см. стр. 302—303 (п. 1 и 8).

Антибиотики. 1. Penicillinum (стр. 326, 343) — при инфекциях мочевых путей, вызванных чувствительными к пенициллину грамположительными микроорганизмами (стрептококки и стафилококки). **2.** Streptomycinum (стр. 371), тетрациклины (стр. 353), левомицетин (стр. 366) — при инфекциях мочевых путей, вызванных грамотрицательными микроорганизмами, и вызванных резистентными к пенициллину грамположительными микроорганизмами. **3.** Другие антибиотики: Erythromycinum (стр. 316),

Novobiocinum (стр. 350), Gentamycinum (стр. 385), Polymyxini M sulfas (стр. 386). Neomycinum (стр. 378). 4. Nystatinum (стр. 387) — при монолиазе (кандидамикозе) внутренних органов. 5. Trichomonacidum — не является антибиотиком (стр. 289) — при трихомонадном уретрите. В связи с действием отдельных антибиотиков — см табл. на стр. 317.

Противотуберкулезные препараты. При туберкулезе почек и мочевых путей — см. стр. 695

В. ДРУГИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Extractum Rubiae tinctorum siccum — Экстракт марены красильной сухой. Экстракт растения Rubia tinctorum. Гигроскопический порошок бурого цвета, сладковато-горького вкуса. Содержит гликозиды, производные окси- и оксиметилантрахинона. Обладает спазмолитическим и диуретическим действием и свойством разрыхлять мочевые конкременты, содержащие фосфаты кальция и магния. Применение препарата способствует отхождению мелких конкрементов и песка, уменьшению (или снятию) болей. **Показания.** Применяют при почечнокаменной болезни, когда не показано оперативное вмешательство, в качестве профилактического средства после операции по поводу мочекаменной болезни и при воспалительной фосфатурии. **Дозирование.** Назначают внутрь в виде таблеток по 0,25 г — по 2—3 таблетки (растворенные перед приемом в $^{1}/_{2}$ стакана теплой воды, предварительно подкисленной лимонным соком), 3 раза в день, или же в стакане молока. Во время лечения следует принимать много жидкостей и соблюдать диету, способствующую подкислению мочи. Курс лечения 20—30 дней. При необходимости курс лечения повторяют спустя 4—6 недель. **Побочные явления.** Препарат окрашивает мочу в красноватый цвет; при окрашивании мочи в буро-красный цвет следует уменьшить дозу или временно прекратить прием препарата. — **Форма выпуска:** таблетки по 0,25 г. Входит в состав препарата „Cystenal“ (см. ниже).

Cystenal (ЧССР) — **Цистенал.** Препарат, содержащий в 10 мл (1 флакон) настойки корня марены 0,0093 г, магния салицилата 0,14 г, смеси эфирных масел 5,75 г, спирта этилового (95%) 0,75 г, масла оливкового до 10 мл. Оказывает спазмолитическое и умеренное мочегонное действие. Обладает свойством разрыхлять мочевые конкременты, содержащие фосфаты кальция и магния. Расслабляя мускулатуру мочеточников, облегчает прохождение мелких конкрементов и песка. Применяют при почечнокаменной болезни — внутрь по 5—10 капель на кусочек сахара за $^{1}/_{2}$ часа до еды (если препарат вызывает изжогу, то принимать после еды). При приступе колики — до 20 капель однократно. При частых приступах колик назначают по 10 капель 3 раза в день. **Противопоказания.** Острый и хронический гломерулонефрит, нарушения функции почек, язвенная болезнь желудка. — **Форма выпуска:** флаконы по 10 мл.

Спазмолитические средства. Назначают при тенезмах мочевого пузыря — см. стр. 764—772.

Синтетические холинолитики: Spasmolytinum, Arpenalum и др. применяют при почечной колике — см. стр. 766—770.

Г. РЕЦЕПТЫ

I. МОЧЕГОННЫЕ СРЕДСТВА

1564—1568. Осмотические диуретики:

1564

Rp. Kalii acetatis 20,0
Aquae Menthae pip.
Aquae destillatae āā 100,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 4—5 раза в день (см. стр. 847)

1565

Rp. Liq. Kalii acetatis 50,0
Aquae Menthae pip. 250,0
Sirupi simplicis 50,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 4—5 раза в день (см. стр. 847)

1566—1568. *При отеке мозга и др.:*

1566
Rp. Ureae pro injectionibus 30,0 (45,0; 60,0; 90,0)
D. t. d. N. 2 in lagenis
S. (см. стр. 848). К каждому флакону прилагается флакон с растворителем

1567
Rp. Mannitoli 20,0
D. t. d. N. in lagenis
S. (см. стр. 848)

1568
Rp. Sol. Glucosi 25% *aut* 40% 25,0 (50,0)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 849)

1569—1571. Кислотообразующие диуретики:

1569
Rp. Ammonii chloridi 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 40 in caps. gelat. (s. in oblatis)
S. По 3—4 капсулы 4 раза в день (см. стр. 849)

1570
Rp. Sol. Ammonii chloridi 5% 200,0
D. S. По 2 столовые ложки на 1/2 стакана воды 5 раза в день после еды в течение 3 дней до введения меркузала или новурита (см. стр. 849)

1571
Rp. Sol. Calcii chloridi 10% 200,0
D. S. Развести 1 столовую ложку в 1/4—1/2 стакана воды. Принимать 4—5 раза в день за 30—40 минут до еды в течение 3 дней до введения меркузала или новурита (см. стр. 850)

1572—1576. Кардиотонические диуретики:

1572
Rp. Pulv. foliorum Digitalis 0,05
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 587)

1573
Rp. Extr. fol. Digitalis sicci 0,2
D. t. d. N. 12 in tabul.
S. (см. стр. 588)

1574
Rp. Digitoxini 0,0001
D. t. d. N. 40 in tabul.
S. (см. стр. 588)

1575
Rp. Suppos. cum Digitoxino 0,00015
D. N. 10. S. (см. стр. 588)

1576
Rp. Digoxinum: tabul. и amp. — см. стр. 590
Celanidum: tabul., sol. и amp. — см. стр. 592
Acetyldigitoxinum: tabul. и amp. — см. стр. 593
и другие препараты—см.стр.589—595

1577—1580. Ртутные диуретики:

1577
Rp. Mercusali 1,0
D. t. d. N. 10 in amp.
S. (см. стр. 853)

1578
Rp. Novuriti 1,0 (2,0)
D. t. d. N. 5 in amp.
S. (см. стр. 853)

1579
Rp. Suppositoria cum Novurito
D. N. 5. S. (см. стр. 853)

1580
Rp. Promerani 0,0183
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 853)

1581. Сульфаниламидный ингибитор карбоангидразы:
Rp. Diacarbi (Fonurit, Diamox) 0,25
D. t. d. N. 24 in tabul.
S. (см. стр. 854)

1582—1587. Салуретики:

1582—1585. Производные бензотиадиазина и др.:

1582
Rp. Dichlothiazidi (Hypothiasidi) 0,025
D. t. d. N. 25 in tabul.
S. (см. стр. 857)

1583
Rp. Cyclomethiazidi 0,0005
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 859)

1584
Rp. Furosemidi (Lasix) 0,04
D. t. d. N. 50 in tabul.
S. (см. стр. 859)

1585
Rp. Sol. Furosemidi 1% 2,0
D. t. d. N. 5 in amp.
S. (см. стр. 859)

1586
Rp. Acidi ethacrynici (Uregyt) 0,05 (0,1)
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 860)

1587
Rp. Sol. Acidi ethacrynici: см. стр. 860

1588—1589. Производные аминоурацила и птеридина:

1588
Rp. Allacili 0,2
D. t. d. N. 30 in tabul.
S. (см. стр. 861)

1589
Rp. Triamtereni 0,05
D. t. d. N. 20 in caps.
S. (см. стр. 861)

1590. Антагонист альдостерона:

Rp. Spironolactoni (Verospiron) 0,025
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 862)

1591. Кортикостероидные препараты: Prednisonum, Prednisolonum и др.: см. стр. 864.

1592—1593. Производные ксантина:

1592
Rp. Theobromini 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 865)

1593.
Rp. Suppos. cum Theophyllino 0,1 (0,2)
D. t. d. N. 6. S. (см. стр. 865)

1594—1596. Мочегонные растительного происхождения:

1594
Rp. Specierum diureticarum 100,0
D. S. (см. стр. 866)

1595
Rp. Inf. fructuum Juniperi 10,0 : 200,0
D. S. (см. стр. 865)

1596
Rp. Decocti foliorum Uvae ursi 10,0 : 180,0
D. S. (см. стр. 865)

Комбинированные рецепты

1597
Rp. Pulv. foliorum Digitalis 0,05 (0,1)
Sacchari 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 2—3 (—4) раза в день (см. стр. 587)

1598
Rp. Pulv. fol. Digitalis 0,1 (0,15)
Ol. Cacao 2,5
M. f. suppos. rectale
D. t. d. N. 12
S. По 1 суппозиторию в прямую кишку 2—3 раза в день

1599
Rp. Inf. fol. Digitalis 0,5—1,0 : 180,0
Sirupi simplicis 20,0
D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день внутрь (или по 2 столовые ложки в клизме 2 раза в день)

1600
Rp. Euphyllini 0,1
(*aut* Theophyllini 0,15)
Pulv. fol. Digitalis 0,1
Sacchari lactis 0,3
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 3 раза в день

1601
Rp. Theophyllini 0,3
Phenobarbitali 0,05
Pulv. fol. Digitalis 0,03—0,05
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 2 раза в день

1602
Rp. Theophyllini 0,1
Sacchari 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 12
S. По 1 порошку 3 раза в день

1603
Rp. Themisali 6,0
Aquae Menthae pip.
Aquae destillatae āā 100,0
M. D. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день

1604
Rp. Liq. Kalii acetatis
Calcii chloridi āā 20,0
Sirupi Citri
Aquae destillatae āā 100,0
M. D. S. По 1 столовой ложке каждые 3 часа (при циррозе печени, экссудативном плеврите)

1605
Rp. Mixtura solvens:
см. рецепт № 1065 на стр. 730

II. АНТИСЕПТИКИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ, СУЛЬФАНИЛАМИДЫ И АНТИБИОТИКИ

1, Готовые лекарственные формы

1606
Rp. Hexamethylentetramini 0,5 (0,25)
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. (см. стр. 866)

1607
Rp. Sol. Hexamethylentetramini 40% 5,0 (10,0)
D. t. d. N. 6 in amp.
S. (см. стр. 866)

1608
Rp. Tabulettas „Urosalum“
D. N. 6 (12). S. (см. стр. 867)

1609
Rp. Tabulettas „Besalolum“
D. N. 6 (12). S. (см. стр. 867)

1610
Rp. Tabulettas „Urobesalolum“
D. N. 6 (12). S. (см. стр. 867)

1611—1614. Производные нитрофурана:

1611
Rp. Furadonini 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 867, 294)

1612
Rp. Furazolini 0,05
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 294)

1613
Rp. Furagini 0,05
D. t. d. N. 10 (20) in tabul.
S. (см. стр. 295)

1614
Rp. Furazolidoni 0,05
D. t. d. N. 20 in tabul.
S. (см. стр. 293)

1615
Rp. Acidi nalidixici
(Nevigramon, Negram) 0,5
D. t. d. N. 56 in capsul.
S. (см. стр. 868)

1616
Rp. Sulfanilamida: см. стр. 868

1617
Rp. Antibiotica: см. стр. 868

1618
Rp. Tuberculostatica: см. стр. 695

III. СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА
(при болезненных спазмах мочевых путей и почечнокаменной болезни)

1. Готовые лекарственные формы

1619. См. рецепты № 1507—1528 на стр. 840—841

2. Комбинированные рецепты

1620. При болях и приступах почечной колики:

См. рецепты на стр. 60—63 и на стр. 775—778

1621. *При тенезмах мочевого пузыря:*

Rp. Acidi acetylsalicylici
Antipyrini
Phenylii salicylatis āā 0,2
M. f. pulv. D. t. d. N. 10
S. По 1 порошку 2—3 раза в день

1622. См. рецепт № 1333 на стр. 777

1623

Rp. Extr. Belladonnae 0,015
Hexamethylentetramini 0,25
D. t. d. N. 10 in tabul.
S. По 1 таблетке 3 раза в день

1624

Rp. Methyleni coerulei 0,1
D. t. d. N. 10 in caps. gelat.
S. По 1 капсуле 2—3 раза в день (при цистите, уретрите)

IV. ПРИ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

1625. При мочекислых камнях:

Rp. Acidi citrici[1] 40,0
Natrii citratis 60,0
Kalii citratis 66,0
(Tinct. Aurantii corticis 6,0)
Sirupi simplicis 600,0
M. D. S. По 1 десертной ложке на стакан воды 3 раза в день перед едой

1626. *Шипучий порошок:*

Rp. Lithii carbonatis 0,2
Natrii hydrocarbonatis 0,5
Acidi citrici 0,4
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20 in charta cerata
S. По 1 порошку на $^1/_2$ стакан воды 2—4 раза в день

1627. При смешанных (мочекислых и оксалатных) камнях:

Rp. Lithii citratis 0,2
Natrii citratis 1,0
Magnesii citratis 2,0
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20 in charta cerata
S. По 1 порошку на $^1/_2$ стакана лимонной воды 3 раза в день перед едой

1628. При оксалатных камнях:

Rp. Magnesii citratis 2,0
Natrii citratis 1,0
M. f. pulv.
D. t. d. N. 20 in charta cerata
S. По 1 порошку на $^1/_2$ стакана лимонной воды 3 раза в день перед едой

1629. При смешанных (мочекислых и оксалатных) камнях: см. рецепты № 1625 и 1627

1630—1632. При камнях, содержащих фосфаты:

1630

Rp. Extr. Rubiae tinctorum sicci 0,25
D. t. d. N. 100 in tabul.
S. (см. стр. 869)

1631

Rp. Guttarum „Cystenal" 10,0
D. S. (см. стр. 869)

1632

Rp. Acidi phophorici diluti 20,0
Sirupi simplicis 100,0
M. D. S. По 1—2 чайные ложки на стакан воды 3—4 раза в день перед едой

---

[1] Цель прописанной в рецепте смеси — подщелачивание мочи и поддержка оптимального pH 6,4—7,0

РАЗДЕЛ XIV

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ И ПРОТИВОЯДИЯ
Intoxicationes et Antidota

1. ОБЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

При отравлении через рот. Удаление яда из организма как можно быстрее и раньше. **1)** Немедленная дача теплой соленой воды (но не пациентам в бессознательном состоянии, не при отравлении бензином и нефтепродуктами, не при отравлении кислотами и щелочами): больному дают выпить, иногда в принудительном порядке, столовую ложку с верхом поваренной соли в стакане теплой воды; такой сильно гипертонический раствор вызывает, с одной стороны, сокращение привратника, чем предотвращается переход находящегося в желудке яда в кишечник, а с другой стороны, — сильное раздражение слизистой желудка приводит к самопроизвольной рвоте[1] (при необходимости рвоту можно вызвать щекотанием задней стенки глотки с надавливанием на спинку языка шпателем или обратной стороной ложки). Данную процедуру (прием теплой соленой воды с последующей ровотой) повторяют до получения прозрачного рвотного содержимого. При отравлении нейролептиками (аминазин и др.) рвотный рефлекс бывает настолько пониженным, что даже раздражение задней стенки глотки не вызывает рвоты; в таких случаях необходимо дополнительно произвести промывание желудка с целью удаления соленого раствора. — Действие рвотных средств с целью удаления соленого раствора. — Действие рвотных средств во многих случаях бывает недостаточным; применяется главным образом, апоморфин подкожно — см. подробно на стр. **788**. **2)** Промывание желудка (при отсутствии желудочного зонда применяется методика, описанная в т. 1, см. выше) производится в положении больного на боку со слегка опущенной верхней половиной тела, т. е. в подходящем положении во избежание аспирации яда легкими: взрослым не более 300 мл теплой воды (37°) на промывание, причем каждый раз перед введением очередной порции воды желудок следует опорожнить. Промывание желудка противопоказано больным в бессознательном состоянии, а также во всех случаях тяжелого отравления крепкими кислотами и едкими щелочами из-за опасности прободения зондом поврежденной ядом стенки желудка[2], а также при отравлении бензином и нефтепродуктами (опасность аспирирования). Необходимо помнить, что маленьким детям (1—2 лет) и, в первую очередь грудным, не следует промывать желудок обычной водой, а изотоническим раствором натрия хлорида в количестве не более 50 мл на промывание во избежание резкого повышения гидратации. — В воду, предназначенную для промывания желудка, можно прибавлять вещества, адсорбирующие яд или противоядия, например, уголь активированный или магния окись (подробно см. стр. 746) или слабый раствор (0,1%) калия перманганата; после промывания в желудок можно ввести раствор натрия сульфата (стр. 800) или магния сульфата[3] (стр. 799) — 20—30 г, растворенные в 400 мл теплой воды со взвесью активирован-

---

[1] У больных с отравлением крепкими кислотами нельзя вызывать рвоту, так как попадение рвотных масс, содержащих эти вещества, в дыхательные пути приводит к тяжелым повреждениям легких.

[2] Советские авторы (Б. В. Владыкин, 1912; Я. Г. Диллон, 1915 и 1938; Н. И. Иванов, 1938; А. Е. Петрова, 1939) признали, что опасение перед прободением желудка преувеличено, и считают промывание желудка наиболее рациональным мероприятием при отравлении кислотами, щелочами и другими прижигающими ядами даже при наличии кровавой рвоты. По данным А. Е. Петровой, промывание желудка снизило смертность при отравлении как кислотами, так и щелочами с 14,9 до 6,9% (цит. по В. М. Карасик, 1961).

[3] Об опасности употребления магния сульфата в качестве слабительного при отравлениях см стр. 800.

ного угля. Промывание желудка таит опасность быстрого опорожнения желудка через дуоденум, таким образом яд даже быстрее может проникнуть в тонкий кишечник. По этой причине лучше отсасывать содержимое желудка с помощью тонкой трубки. При невозможности выполнения промывания желудка с помощью желудочного зонда (напр., при тризме у отравившихся стрихнином, при сопротивлении в случаях самоотравления, у больных в бессознательном состоянии и т. д.) следует сделать промывание желудка через нос с помощью детского зонда диаметром 6—8 мм (или катетер Нелатона № 11 или 12): предварительно намазанный вазелином зонд проводят в желудок через нос по ходу нижней носовой раковины на глубину 60—65 см от наружного отверстия ноздри при слегка запрокинутой назад голове. Кишечник промывают взвесью активированного угля или чистой водой. 3) Если врач для оказания помощи вызван по телефону, он немедленно должен предупредить находящихся при пострадавшем о запрещении дачи последнему молока, растительного масла или касторового масла! Такое поведение в случаях, при которых вопрос касается растворимых в жирах ядовитых веществ (напр., металдегид), а кроме того, во всех случаях отравления органическими растворителями (нефть, бензин, трихлорэтилен, препараты для выведения пятен и т. д.) может значительно ускорить всасывание яда и поставить под угрозу жизнь пострадавшего. При отравлении растворителями жиров назначение вазелинового масла=парафина жидкого (150—200 мл= 10—12 столовым ложкам, детям по 3 мл на кг веса тела или по 10 мл на год жизни), не подвергающегося пищеварению, может оказаться средством, спасающим жизнь; жидкий парафин растворяет эти яды, задерживает их в кишечнике и выводит из организма, прекращая таким образом их дальнейшее всасывание в кишечнике.

При попадании яда на кожу. При попадании на кожу растворимых в жирах средств (тиофос=паратион, и другие фосфорорганические инсектициды, кроме того, анилин, фенол, галоидопроизводные углеводороды, напр., метилхлорид, метилбромид, четыреххлористый углевод и т. д.), напр., при пропитывании части одежды этими веществами могут возникнуть смертельные отравления. В таких случаях одежду и пораженную поверхность немедленно следует вымыть большим количеством теплой воды с мылом.

При попадании яда в глаза. Капли сильно ядовитых веществ (тиофос и др.) иногда бывают опасными для жизни! Прижигающие вещества (негашеная известь, щелочи, кислоты) могут вызывать тяжелые поражения роговицы. Наилучшим средством в таких случаях является немедленное промывание глаза и конъюнктивального мешка водой, выполненное следующим образом: один человек держит голову пострадавшего под краном водопровода, а другой — широко раскрывает веки, не сильной водной струей, текущей прямо в глаз, таким образом промывают его в течение 10 минут. Это наиболее эффективная первая помощь как при поражении кислотами, так и щелочами и при опасной хлорной извести. Ни в коем случае не следует при ожогах кислотами закапывать дополнительно в глаз еще и щелочь или обратно, так как это чаще всего больше приносит вред, чем пользу. После промывания в глаз закапывается стерильное вазелиновое масло (жидкий парафин) и пострадавшего немедленно отправляют к окулисту. При болях в глаз закапывают 2—3 капли 1% раствора кокаина или дикаина, после чего на глаз накладывают повязку.

При внутримышечном и подкожном введении ядовитого вещества. Немедленное наложение жгута на соответствующую конечность (центральнее места введения) и прикладывание пузыря со льдом, кроме того, инфильтрирование места введения ядовитого вещества (0,5 мл 0,1% ампульного раствора адреналина, разведенного стерильной водой для инъекций) с целью возможного замедления резорбции. Врач в случаях раннего оказания помощи и при очень опасных ядах может произвести эксцизию депо с ядом, где это технически и анатомически выполнимо.

При отравлении через дыхательные пути (главные легочные яды — бензин, нефть, хлор, азотистые газы, диметилсульфат, фтор, кадмий, сероуглерод, сероводород, никелевый тетракарбонил, фосген, иприт, селеноводород). Немедленное извлечение пострадавшего из опасной атмосферы при соблюдении необходимых предохранительных мер и, при необходимости, — искусственное дыхание как наиболее существенное мероприятие. Пострадавшего необходимо перенести в просторное, хорошо вентилируемое помещение, снять одежду, затрудняющую дыхание и пропитанную ядовитым веществом; промыть нос и рот водой или 2% раствором натрия гидрокарбоната. Таким (обычно

находящимся в бессознательном состоянии) пациентам не следует необмысленно давать кофе и спиртные напитки. При отравлении истинными легочными ядами (азотистые газы, хлор, фосген, никелевый тетракарбонил и т. д.) существенной является борьба с опасным отеком легких: используют быстродействующий преднизолоновый препарат (напр., 250—300 мг внутривенно, необходимо назначать очень большие дозы; см. *Гидрокортизона гемисукцинат*, стр. 219)+гипертонический раствор глюкозы (напр., 60 мл 40% раствора) и кислородную терапию (длительная ингаляция кислорода или карбогена). Кроме того, назначают профилактически пенициллин и стрептомицин с целью предотвращения так часто встречающихся в таких случаях суперинфекций, которые могут привести к развитию пневмоний и легочных абсцессов.

2. ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

С целью адсорбции яда:

Уголь активированный (Carbo activatus) — является наиболее эффективным из адсорбирующих средств (см. подробно на стр. 746). Он хорошо адсорбирует растительные и пищевые яды, алкалоиды, гликозиды, токсины, фенолы, алкоголь, альдегиды, эфиры, мышьяк, тяжелые металлы, кетоны и др. Принимают внутрь минимум 20—30 г или 4—6 столовых ложек активированного угля в $^1/_2$—1 стакане воды (в виде 5—10% взвеси); процедура повторяется через 1 и через 2 часа. Адсорбционная терапия активированным углем является наилучшим лечением при многих отравлениях, так как при этом обезвреживаются находящиеся еще в желудке и кишечнике количества яда. Активированный уголь во многих случаях заменяет химические противоядия. Если пострадавший не может или не желает глотать, активированный уголь вводится с помощью желудочного зонда (см. подробно п. 2 на стр. 874). Рационально его использование в виде „Противоядная смесь для внутреннего употребления" (см. стр. 877).

Для промывания желудка (см. стр. 874, п. 2):

Уголь активированный — по 1 столовой ложке на $^1/_2$—1 л воды (взвесь). Для приема внутрь — см. выше.

Танин (Tanninum) — в виде 0,2—0,5% раствора. Назначают и внутрь — см. стр. 877.

Калия перманганат, марганцовокислый калий (Kalium permanganas) — рекомендуется многими авторами для окисления фосфора, морфина и других алкалоидов, а также для окисления ядов, главным образом органических; применяют в виде 0,1—0,01% растворов. Предпочтительнее иметь заранее приготовленный крепкий раствор, разбавляемый при употреблении.

Магния окись, магнезия жженая (Magnesii oxydum, Magnesia usta) — 20—30 г на 1 л воды.

Натрия тиосульфат, натрия гипосульфит (Natrii thiosulfas) — в виде 0,5% раствора. Другое — см. стр. 877.

Натрия гидрокарбонат, натрия бикарбонат, сода двууглекислая (Natrii hydrocarbonas, Natrium bicarbonicum) — в виде 1—2% раствора.

Для вызывания рвоты (рвоту невозможно вызвать у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии и в состоянии глубокого наркоза; не следует применять рвотные средства при церебральном атеросклерозе):

Апоморфина гидрохлорида (Apomorphini hydrochloridum) 0,005—0,01 г (0,5—1 мл 1% раствора) подкожно и норадреналина гидротартрата 0,25—0,5—1 мг (0,125—0,25 мл 2% раствора) внутримышечно (стр. 575). Если через 15 минут не возникает рвоты от дозы 0,005 г апоморфина, последнюю можно повторить. Детям назначают по 0,001—0,003 г апоморфина; апоморфин не назначается детям до 4-х лет.

Для нейтрализации яда:

При отравлении к и с л о т а м и назначают щелочные средства в виде магния окиси (Magnesii oxydum) во взвеси 20—30 г на один прием или в виде 15% взвеси по 1 столовой ложке через каждые 5—10 минут (нельзя назначать натрия гидрокарбонат ввиду опасности образования углекислого газа и разрыва желудка!). Назначают известковое молоко, особенно при отравлении щавелевой кислотой и оксалатами. Соли бария под воздействием сульфатов (натрия сульфат или магния сульфат)

превращаются в нерастворимый бария сульфат. Часто рекомендуемый танин при отравлении алкалоидами не препятствует достаточно резорбции яда, поэтому предпочтение отдают активированному углю. Молоко, которое часто рекомендуют, только в исключительных случаях оказывает слабое действие.

При отравлении щелочами назначают слабые кислоты — разведенную уксусную или винную кислоту, лимонный сок.

Обезвреживание уже циркулирующего в организме яда химическими средствами в большинстве случаев оказывается невозможным; исключение составляет синильная кислота при немедленно оказанной помощи и некоторые другие яды (см. „Антидоты в готовых лекарственных формах" на стр. 878).

Танин (Tanninum) — при отравлении металлами или алкалоидами. Образует нерастворимые соединения с различными алкалоидами и солями различных тяжелых металлов. Назначается внутрь по 0,2—1 г (растворяют в стакане теплой воды) или в виде 1—3% водного раствора (100—300 мл) — по 1 столовой ложке через каждые 5—10 минут. См. также выше при отравлении кислотами. Предпочтительнее использовать танин в комбинации с активированным углем и окисью магния в виде „Противоядная смесь для внутреннего употребления" (см. ниже).

Магния окись, магнезия жженая (Magnesii oxydum, Magnesia usta). Применяют для нейтрализации кислот при отравлении ими, для адсорбции различных ядов и в качестве слабительного. Рационально использовать противоядную смесь (см. ниже).

Противоядная смесь для внутреннего употребления („Antidotum universale"). Смесь состоит из 1 части танина, 2 частей активированного угля и 1 части магния окиси (магнезия жженая). После размешивания до консистенции пасты дают выпить с водой 5—6 чайных ложек смеси.

Метиленовый синий (Methylenum coeruleum), стр. 22. Обладает окислительно-восстановительными свойствами и может играть роль акцептора и донатора водорода в организме; в связи с этим его применяют в качестве противоядия при отравлении синильной кислотой, цианидами, окисью углерода, сероводородом. Вводят внутривенно 50—100 мл 1% водного раствора метиленового синего или 1% раствора последнего в 25% растворе глюкозы; последнее сочетание носит название „хромосомон". Доза для введения в вену — из расчета 1—2 мг на 1 кг веса тела (можно повторить несколько раз с интервалами в 10 минут); та же дозировка на вес тела ребенка: 1,5—2 мл 1% раствора метиленового синего для ребенка 1—$1^1/_2$ лет.

Натрия тиосульфат, натрия гипосульфит (Natrii thiosulfas), стр. 684. Применяют в качестве антидота при отравлении соединениями мышьяка, ртути, свинца (образует неядовитые сульфиты), синильной кислотой и ее солями — цианидами (образуются менее ядовитые роданистые соединения), солями йода и брома. Вводят внутривенно по 5—10 мл 30% раствора; при поражениях цианистыми соединениями (цианиды) — по 50 мл 30% раствора. Внутрь назначают по 2—3 г на прием в виде 10% раствора в воде или в изотоническом растворе натрия хлорида. В. М. Карасик (1961) рекомендует вводить внутривенно (вслед за введением натрия нитрита или метиленового синего) 10—20 мл 10% раствора натрия тиосульфата; по его мнению, введение 30% раствора менее рационально из-за резкой гипертоничности раствора; предпочтительнее ввести дополнительно подкожно 100 мл 2,5% раствора натрия тиосульфата. Натрия тиосульфат применяют в качестве антидота при отравлении принятой внутрь йодной настойкой: столовую ложку растворяют в стакане теплой воды и применяют в виде питья и для полоскания рта; таким же раствором промывают желудок. Йод при этом превращается в нераздражающий йодид натрия. Таким же образом обезвреживается и хлор (напр., растворенный в воде).

Натрия нитрит (Natrii nitris), стр. 628. Вызывает метгемоглобинобразование без гемолиза. Применяют для образования метгемоглобина, связывающего синильную кислоту при отравлении ею; применяется также в комплексном лечении отравлений цианидами. Как метгемоглобинобразователь нитрит натрия эффективнее по сравнению с амилнитритом. Рекомендуется также при отравлении сероводородом, который не только связывается с метгемоглобином, но и окисляется им. Вводят внутривенно (медленно — 3—4 минуты) 10—20 мл 1—2% раствора натрия нитрита.

Аминазин (Aminazinum), стр. 421. Препарат применяют при отравлении адреналином и адреномиметическими ядами в качестве адренолитического средства, устраняющего их эффекты, а также как средство, успокаивающее рвотный центр, возбужденный, напр., при отравлении апоморфином. Аминазин можно использовать как успокаивающее средство, напр., при тяжелых аффектах у лиц, совершивших суицидную попытку (после того как были выполнены мероприятия по удалению и обезвреживанию принятого яда). Применяют по 0,025 г внутрь 3 раза в день или 2 мл 2,5% раствора в 10—20 мл 5—10% раствора глюкозы внутривенно (см. стр. 424, п. „6“).

3. АНТИДОТЫ В ГОТОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ

Antidotum metallorum — Антидот при отравлении металлами. *Син.*: Антидот Стржижевского, Сероводородная вода стабилизированная. Пересыщенный раствор сероводорода, образующий нерастворимые и практически нетоксичные сульфиды тяжелых металлов, главным образом ртути (сулемы), кроме того, висмута, меди, цинка и др., а также металлоидов (мышьяка, сурьмы и др.). 100 мл антидота обезвреживают до 4 г сулемы. Перед введением антидота дают выпить стакан воды. Антидот дают внутрь по 50—100 мл на прием (при необходимости воду и антидот вводят в том же количестве через желудочный зонд). Одновременно с назначением антидота внутрь следует ввести под кожу или внутримышечно унитиол (стр. 880). При отравлении соединениями мышьяка перед введением антидота рекомендуется выпить или ввести при помощи зонда стакан воды, в котором растворены 3—4 г лимонной или винной кислоты (или прибавлена столовая ложка столового уксуса).

Bemegridum* — **Бемегрид** (Б). 2-Метил-2-этилглутаримид, или 2,6-Диоксо-4-метил-4-этил-пиперидин. *Син.*: Ahypnon (ГДР), Etimid, Megimide и др. Белый кристаллический порошок без запаха, горького вкуса. Мало растворим в воде (0,5%), трудно — в 95° спирте. Растворы (на изотоническом растворе натрия хлорида; pH 5,0—6,5) стерилизуют при 105—110° в течение 30 минут. Стимулирующее ц.н. систему средство с аналептическим действием, подобным пикротоксину и коразолу. Антагонист снотворных средств и в первую очередь барбитуратов и ноксирона; снижает их токсичность и снимает вызванное ими угнетение дыхания и кровообращения. Кроме того, эффективен при угнетении дыхания и кровообращения различного происхождения. **Показания.** Бемегрид применяют: а) при острых отравлениях барбитуратами; б) для устранения остановки дыхания при наркозе барбитуратами, тиобарбитуратами и другими наркотическими средствами (эфир, фторотан и др.); в) для прекращения наркоза, вызванного барбитуратами и тиобарбитуратами, и для ускорения пробуждения при наркозе; г) для стимулирования дыхания при передозировании наркотических веществ, а также и в других случаях, требующих применения аналептиков, в том числе и для выведения из тяжелых гипоксических состояний. **Дозирование.** Бемегрид вводят внутривенно (медленно) в виде 0,5% раствора. 1) При острых отравлениях барбитуратами, а также для выведения из хирургического (тиобарбитурового) и комбинированного (с применением барбитуратов и других наркотических средств) наркоза вводят взрослым 5—10 мл 0,5% раствора (25—50 мг); при недостаточном эффекте или его отсутствии инъекции повторяют через 2—3 минуты до восстановления рефлексов, углубления или полного восстановления дыхания, нормализации пульса и артериального давления. В зависимости от тяжести отравления и общего состояния больного можно вводить до получения эффекта в течение 12—15 минут до 50—70 мл, но при необходимости вводимое количество можно увеличить до общей дозы 60—100—160 мл (=300—500—800 мг), а в чрезвычайно тяжелых случаях в течение 24 или 36 часов—до 800—1200 мл (=4000—6000 мг). Лечение продолжают при исчезновении рефлексов, ухудшении дыхания и т. п.; исчезновение корнеальных рефлексов изыскивает повторного введения. Не следует стремиться к полному пробуждению больного от воздействия препарата. *Ранним признаком передозирования* препарата являются судорожные подергивания (необходимо следить за этим во время введения препарата и при первых признаках лечение необходимо временно прекратить). При введении бемегрида детям дозу уменьшают во столько раз, во сколько вес ребенка меньше среднего веса взрослого; или по 1 мг на 1 кг веса ребенка внутривенно через каждые 3—5—10 минут. Введение бемегрида можно комбинировать с введением кофеина и других сердечно-сосудистых средств. Одновременно с введением бемегрида используют и другие мероприятия, применяемые при

остром отравлении барбитуратами: осторожное отсасывание желудочного содержимого при приеме барбитуратов внутрь (ни в коем случае не делать промывания желудка, если больной находится в полу- или бессознательном состоянии), внутривенное введение глюкозы или изотонического раствора натрия хлорида, при необходимости антибиотики с целью предупреждения инфекции и пр. 2) Для устранения остановки дыхания при барбитуровом (тиопенталовом) наркозе вводят 1—3 мл 0,5% раствора: при дозе 4—5 мл (=20—25 мг препарата) может наступить пробуждение больного. Для устранения остановки дыхания при наркозе летучими наркотиками (эфир, фторотан и др.) вводят 10—20 мл раствора, а для ускорения выведения из такого наркоза вводят 10 мл раствора после предварительной искусственной вентиляции легких. При необходимости инъекции повторяют через 3—5 минут до наступления эффекта. 3) При использовании бемегрида в качестве аналептического средства у ненаркотизированных больных вводят внутривенно 2—5 мл 0,5% раствора. **Побочные явления.** Иногда—тошнота, рвота, судорожные подергивания пальцев и спазм лицевой мускулатуры, при передозировании возможны судороги; ранний признак передозирования — см. стр. 878. При возникновении судорог вследствие передозировки применяют небольшую дозу кратковременно действующего барбитурового препарата, напр., Thiopentalum-natrium (стр. 133), Hexenalum 1—2 мл внутривенно (стр. 132). — **Формы выпуска:** ампулы по 10 мл 0,5% стерильного раствора бемегрида в изотоническом растворе натрия хлорида (10 мл содержат 0,05 г препарата) — Solutio Bemegridi 0,5% pro injectionibus 10,0•; герметически закрытые флаконы, содержащие по 30 и 100 мл 0,5% раствора (содержат соответственно 0,15 и 0,5 г препарата). При хранении при низкой температуре из раствора могут выпасть кристаллы бемегрида, которые при подогревании (до 50°) ратворяются.

Nalorphini hydrochloridum — Налорфин (А). *Син.*: Antorphin (Анторфин), N-Allylnormorphini hydrochloridum, Allorphine, Anarcon, Lethidrone (Nalorphine Hydrobromide), Nalorfin и др. Белый или со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок; на воздухе и на свету темнеет. Легко растворим в воде, трудно — в спирте. По химическому строению близок к морфину, но по морфологическим свойствам существенно отличается от него. Являясь антагонистом морфина, он устраняет, предотвращает или резко ослабляет нежелательные явления, вызванные морфином, его производными или его синтетическими заменителями (см. ниже), а именно: угнетение дыхания, снижение артериального давления, аритмии сердца и т. д. Обычно быстро устраняет вызванный морфином паралич дыхания, однако не оказывает антагонистического действия при угнетении дыхания и нарушении кровообращения, вызванных барбитуратами, снотворными, наркотиками, циклопропаном, этиловым эфиром и другими средствами, действующими депрессивно на ц.н. систему. Антагонизм к угнетению дыхания, вызванному морфином и его заменителями, длится не более 2—3 часов. **Показания. 1)** Антидотное средство при сильном угнетении дыхания в результате передозирования морфина, его производных (этилморфина гидрохлорида= дионина, героина, текодина, гидрокодона фосфата) и синтетических заменителей (промедол, лидол=долантин, фенадон, декстроморамид=Palfium, и др.) или при повышенной чувствительности к этим средствам. **2.** Для предупреждения и лечения асфиксии новорожденных при обезболивании родов упомянутыми выше наркотическими и анальгетическими средствами. **3.** Для диагностики морфиномании (только в условиях стационара!): налорфин, введенный внутривенно лицам, привыкшим к употреблению морфина и его производных, вызывает в течение 30 минут характерный приступ явлений абстиненции — мидриаз, ускорение дыхания, беспокойство и др. **Дозирование.** Налорфин применяют подкожно, внутримышечно, но чаще всего внутривенно — взрослым в дозе 0,005—0,01 г = 5—10 мг (1—2 мл 0,5% раствора), введенной в течение 10 секунд; при недостаточном эффекте или отсутствии его инъекции можно повторить с интервалами в 10—15 минут; общая доза не должна превышать 0,04 г=40 мг (8 мл 0,5% раствора!). При опасности угнетения дыхания новорожденного роженице вводят приблизительно за 10 минут до родов налорфин подкожно, если для обезболивания родов применяли упомянутые выше наркотические анальгетики. Новорожденным вводят в вену пупозины 0,0001—0,00025 г=0,1—0,25 мг (0,2—0,5 мл 0,05% раствора), при необходимости инъекции можно повторить с промежутками в 1—2 минуты до общей дозы, не превышающей 0,0008 г=0,8 мг. **Побочные явления.** Препарат обычно не причиняет побочных явлений. Большие дозы могут вызывать тошноту, миоз, сонливость, головную боль. Доза 0,04 г (40 мг) у неинток-

сицированных взрослых вызывает побочные явления. У наркоманов (морфинистов) может вызвать приступ явлений абстиненции (см. выше п. 3), иногда тяжелых и опасных. Налорфин, применяемый отдельно от наркотиков, может сам вызвать угнетение дыхания. **Противопоказания.** Налорфин не следует назначать внутривенно наркоманам к наркотическим средствам. Он не используется для лечения хронического морфинизма. — **Формы выпуска:** порошок; 0,5% раствор в ампулах по 1мл (для взрослых) и 0,5% раствор в ампулах по 0,5 мл (для новорожденных).

Tetacinum-calcium — Тетацин-кальций. *Син.*: Natrii Calcii edetas*, Sodium Calcium edetate*, EDTA Calcium-disodium, Edathamil Calcium-disodium, Calcium Disodium Versenate, Calcitétracémate disodique, Edathamil и др. $CaNa_2$ ЭДТА. Кальций-динатриевая соль этилендиаминтетрауксусной кислоты. Белый порошок, растворимый в воде. Отпускается в виде 10% раствора для инъекций и в виде таблеток. Бесцветная прозрачная жидкость; pH 5,0—7,0. Относится к комплексобразующим соединениям. Циклическое соединение, способное замещать кальций на ион свинца и других металлов (ртуть, уран, церий) с образованием устойчивых водорастворимых комплексов, относительно быстро выделяющихся из организма. Не вступает во взаимодействие с ионами бария и стронция. **Показания.** Применяют как антидотное средство при острых и хронических отравлениях тяжелыми металлами и редкоземельными элементами — особенно свинцом; кроме того, ртутью, кадмием, кобальтом, ураном, итрием, церием и др. и их солями. **Дозирование.** Препарат назначают в вену и внутрь. Раствор вводят внутривенно (капельным методом), дополнительно разведенным в изотоническом растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы. При введении 2 раза в день промежуток между вливаниями — не менее 3 часов. Препарат вводят 3—4 дня подряд с перерывами в 3—4 дня. Курс лечения 1 месец. При хронических отравлениях тяжелыми металлами (хроническая интоксикация свинцом и др.) можно употреблять таблетки: суточная доза 2 г (по 0,5 г=1 табл. 4 раза или по 0,25 г 8 раз) независимо от приема пищи. Препарат принимается 3—4 раза в неделю (через 1 или 2 дня), всего на курс 20 г и более (но не свыше 30 г). Повторный курс лечения возможен через год. Если после проведенного курса лечения продолжается контакт со свинцом и снова появляются симптомы интоксикации, курс лечения таблетками можно повторить, но не ранее 1 года. **Побочные явления.** Во время лечения может наблюдаться снижение гемоглобина, понижение содержания в организме железа и витамина B_{12}. Употребление препарата в больших количествах (50—60 г) может вызвать токсический нефроз и нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. **Противопоказания.** Нефрозы, нефриты, заболевания печени с нарушением ее функции. При острых пищевых отравлениях металлами введение препарата допустимо только после тщательной очистки желудочно-кишечного тракта (промывание желудка, сифонные клизмы); в противном случае образовавшиеся при введении препарата комплексы с металлами, которые легко растворяются, могут всасываться из желудочно-кишечного тракта, усиливая явления интоксикации. — **Формы выпуска:** ампулы по 20 мл 10% раствора — Solutio Tetacini-calcii 10% pro injectionibus 20,0; таблетки по 0,5 г.

Unithiolum — Унитиол. 2,3-Димеркаптопропансульфонат натрия. По химическому строению и фармакологическим свойствам близок к 2,3-димеркаптопропанолу, выпускаемому за рубежом под названиями: **Dicaptol** (ВНР), Dimercaprol* (ЧССР), Dithioglycerin (ГДР), BAL (БАЛ) и др. В сравнении с дикаптолом (БАЛ) менее токсичен и ввиду его хорошей растворимости в воде обеспечивает более быструю резорбцию, в то время как дикаптол мало растворим в воде и употребляется внутримышечно в виде масляного раствора. **Показания.** Унитиол применяют для лечения острых и хронических отравлений соединениями мышьяка, ртути (сулемы), висмута, хрома, золота и других металлов. Его активные сульфгидрильные группы вступают в реакцию с тиоловыми ядами, находящимися в крови и тканях, и образуют с ними неядовитые комплексы, которые выводятся с мочой. Имеются неубедительные данные о ценности димеркапрола (Dicaptol, Unithiolum) при лечении отравлений сурьмой, висмутом, медью, цинком и талием, в то время как со свинцом, уранием, кадмием и железом он образует соединения, которые могут быть даже токсичнее, чем сами металлы. Однако имеются сообщения об его успешном использовании при лечении острой свинцовой энцефалопатии у детей. Кроме того, используется при лечении гепато-лентикулярной дегенерации. Использование препарата при острых отравлениях не исключает необходимость применения со-

ответствующего общего лечения в зависимости от отравления — промывание желудка, вдыхание кислорода, введение глюкозы и т. д. При необходимости одновременно с унитиолом можно давать Antidotum metallorum. **Дозирование. 1)** При острых и хронических отравлениях соединениями мышьяка и ртути вводится внутримышечно или под кожу в виде 5% водного раствора по 5—10 мл (из расчета 0,05 г=50 мг препарата или 1 мл 5% раствора на 10 кг веса больного). Детям—в меньших дозах в зависимости от возраста, напр., от 5 до 10 лет $^{1}/_{3}$—$^{1}/_{2}$ дозы взрослых. При отравлениях соединениями мышьяка (сулема и др.) назначают — в первые сутки 3—4 инъекции с интервалом в 6—8 часов, на вторые сутки — 2—3 инъекции с интервалом в 12—8 часов, в дальнейшем — по 1—2 инъекции в сутки. При отравлениях ртутью инъекции назначают по той же схеме в течение не менее 6—7 суток. **2)** Для лечения отравлений мышьяком и ртутью унитиол можно назначать также внутрь по 0,5 г (в таблетках) 2 раза в день в течение 3—4 дней (2—3 лечебных курса). **Побочные явления.** В отдельных случаях — тошнота, тахикардия, бледность лица, головокружение; эти явления исчезают самостоятельно. — **Формы выпуска:** таблетки по 0,25 и 0,5 г; ампулы по 5 мл 5% раствора; флаконы, содержащие по 0,5 г сухого унитиола (для получения 5% раствора унитиола разводят содержимое флакона в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида или в 10 мл воды для инъекций и взбалтывают содержимое флакона до полного растворения).

Deferoxaminum — Дефероксамин. *Син.*: Desferal (Десферал), Deferoxaminum Methansulfonas (DCI), Desferan и др. N-{5-{3-[(5-Аминопентил)-оксикарбамоил]-пропионамидо}-пентил]-3-{[(5-(N-оксиацетамидо)-пентил]-карбамоил}-пропионгидроксамовая кислота. Препарат образует комплексное соединение с железом. При введении в организм дефероксамин способствует удалению железа из железосодержащих белков, но не из гемоглобина и железосодержащих энзимов. **Показания.** Острые отравления железом, первичный и вторичный гемохроматоз, гемосидероз. **Дозирование.** Средняя начальная доза для взрослых и детей 1 г (1000 мг) в день (в виде 1—2 инъеций); поддерживающая доза — 0,5 г 1 раз в день внутримышечно. Обычно вводится внутримышечно в виде 10% раствора (0,5 г препарата растворяют в 10 мл воды для инъекций). Легкая опалесценция инъекционного раствора не имеет значения при внутримышечном введении, однако для внутривенного капельного введения раствор должен быть прозрачным! **Внутривенно вводят только капельно** из расчета не более 15 мг на 1 кг веса тела в час; максимальная суточная доза 80 мг на 1 кг веса. При острых отравлениях железом назначают внутрь и парентерально. Для связывания железа, еще не всосавшегося из желудочно-кишечного тракта, дают внутрь 5—10 г дефероксамина, т. е. содержимое 10—20 ампул, растворенных в питьевой воде. Для удаления уже всосавшегося железа вводят внутримышечно по 1—2 г через каждые 3—12 часов. В тяжелых случаях (находящимся в состоянии шока) вводят капельно в вену 1 г препарата. **Побочные явления.** В отдельных случаях — крапивница и экзантемы. При быстром введении препарата в вену возможен коллапс. При длительном применении дефероксамина необходимо исследовать состояние глаз до и во время лечения (помутнение хрусталика!). Необходимо исследовать также выделение железа с мочой до и во время лечения. **Противопоказания.** Беременность. — **Форма выпуска:** ампулы, содержащие по 0,5 г (500 мг) сухого препарата. Препарат производится за рубежом.

ВЫСШИЕ РАЗОВЫЕ И СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ЯДОВИТЫХ И СИЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ[1]

Дозы (где не указан способ применения) означают количество препарата при приеме внутрь (per os) и выражены либо в граммах, либо, где это указано, в миллилитрах, каплях или единицах действия (ЕД)

Таблица из ГФ X издания

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 месяцев до 1 года		2 года		3–4 года		5–6 лет		7–9 лет		10–14 лет	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Acidum arsenicosum anhydricum	А	Не назначают				0,0002	0,0006	0,0003	0,001	0,0005	0,0015	0,00075	0,002	0,001	0,003
Acidum hydrochloricum dilutum	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель	5 капель	15 капель	7–8 капель[1]	20 капель	8–10 капель	30 капель
Acidum nicotinicum	Б	0,005	0,015	0,008	0,024	0,01	0,03	0,015	0,045	0,025	0,075	0,03	0,09	0,05	0,15
Acrichinum	Б	0,0125	0,025	0,0125	0,025	0,025	0,05	0,04	0,08	0,05	0,1	0,075	0,15	0,1–0,125	0,2–0,25
Adonisidum	Б	1 капля	2 капли	2 капли	4 капли	3 капли	6 капель	5 капель	10 капель	6 капель	12 капель	8 капель	15 капель	10–15 капель	20–30 капель
Adrenalini hydrochloridum (см. Solutio Adrenalini hydrochloridi 0,1%)	Б														
Aethaminalum-natrium	Б	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04	0,025–0,03	0,05–0,06	0,04	0,08	0,05–0,075	0,1–0,15	0,1–0,15	0,2–0,3
Aethazolum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки						0,25	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
Aethylmorphini hydrochloridum	А	Не назначают				0,003	0,01	0,005	0,015	0,006	0,018	0,0075	0,025	0,01	0,03
Amidopyrinum[2]	Б	0,025	0,075	0,05	0,15	0,05	0,15	0,075	0,2	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2–0,3	0,6–0,9
Aminarsonum	А	0,04	0,12	0,08	0,24	0,1	0,3	0,15	0,45	0,15	0,45	0,2	0,5	0,25	0,75
Aminazinum	Б	0,005–0,0075	0,01–0,015	0,01	0,02	0,015	0,03	0,025	0,05	0,05	0,1	0,075	0,15	0,1	0,2
Anaesthesinum	В	0,025	0,075	0,04	0,12	0,06	0,18	0,08	0,24	0,12	0,36	0,16	0,5	0,2	0,6
Analginum	Б	0,025	0,075	0,05	0,15	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6	0,25	0,75	0,3–0,5	0,9–1,5
Antipyrinum	Б	Не назначают		0,05	0,15	0,075	0,2	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6	0,25–0,3	0,75–0,9
Apomorphini hydrochloridum внутрь	А	Не назначают				0,001	0,003	0,0015	0,0045	0,002	0,006	0,0025	0,0075	0,003	0,009
Apomorphini hydrochloridum под кожу однократно	А	Не назначают				0,002	0,002	0,0025	0,0025	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003–0,004	0,003–0,004
Atropini sulfas	А	0,0001	0,0002	0,0002	0,0004	0,0002	0,0004	0,00025	0,0005	0,0003	0,0006	0,0004	0,0008	0,0005	0,001
Barbamylum	Б	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04	0,025–0,03	0,05–0,06	0,04	0,08	0,05–0,075	0,1–0,15	0,1–0,15	0,2–0,3
Barbitalum-natrium	Б	0,03	0,06	0,075	0,15	0,1	0,2	0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
Benzylpenicillinum-natrium (Benzylpenicillinum-kalium) под кожу и внутримышечно	Б	50 000 ЕД	100 000 ЕД	100 000 ЕД	200 000 ЕД	125 000 ЕД	250 000 ЕД	200 000 ЕД	400 000 ЕД	250 000 ЕД	500 000 ЕД	300 000 ЕД	600 000 ЕД	375 000 ЕД	750 000 ЕД
Bigumalum	Б	0,0125	0,025	0,0125	0,025	0,025	0,05	0,03–0,04	0,06–0,08	0,04–0,05	0,08–0,1	0,075	0,15	0,1–0,125	0,2–0,25
Bromisovalum	Б	0,05	0,1	0,1	0,2	0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6	0,3–0,4	0,6–0,8
Butadionum	Б	Не назначают		0,01	0,03	0,02	0,06	0,03	0,09	0,04	0,12	0,05–0,06	0,15–0,18	0,08–0,1	0,24–0,3
Carbromalum	В	Не назначают		0,1	0,2	0,15	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3–0,4	0,6–0,8
Chlorali hydratum внутрь и в клизме	Б	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6	0,25	0,75	0,3	0,9	0,4	1,2	0,5–0,75	1,5–2,0
Chlortetracyclini hydrochloridum	Б	0,025 на 1 кг веса ребенка в сутки						0,075	0,3	0,1	0,4	0,15	0,6	0,2–0,3	0,8–1,0
Codeinum	Б	Не назначают				0,002	0,006	0,004	0,012	0,005	0,015	0,006	0,02	0,006–0,01	0,02–0,03
Codeini phosphas	Б	Не назначают		0,0025	0,0075	0,004	0,012	0,005	0,015	0,006–0,008	0,02–0,025	0,01	0,03	0,015–0,02	0,045–0,06
Coffeinum	Б	Не назначают				0,04	0,12	0,05	0,15	0,06	0,18	0,075	0,25	0,075–0,1	0,25–0,3
Coffeinum-natrii benzoas внутрь и под кожу	Б	0,05	0,15	0,06	0,18	0,07	0,2	0,08	0,25	0,1	0,3	0,15	0,5	0,15–0,2	0,5–0,6
Corazolum внутрь и под кожу	Б	0,02	0,04	0,02	0,06	0,03	0,09	0,05	0,15	0,06	0,18	0,075	0,2	0,08	0,25
Cordiaminum внутрь	Б	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель	4 капли	12 капель	5 капель	15 капель	6 капель	18 капель	7–8 капель	20–25 капель	10–15 капель	30–40 капель
Cordiaminum под кожу	Б	0,1 мл	0,2 мл	0,1 мл	0,2 мл	0,15 мл	0,3 мл	0,25 мл	0,5 мл	0,3 мл	0,6 мл	0,5 мл	1 мл	0,8 мл	1,5 мл
Cytitonum в вену и внутримышечно	В	0,15 мл	0,3 мл	0,15 мл	0,3 мл	0,2 мл	0,4 мл	0,25 мл	0,5 мл	0,3 мл	0,6 мл	0,4 мл	0,8 мл	0,5 мл	1,2 мл
Dibazolum для лечения заболеваний нервной системы	Б	0,001	0,001	0,001	0,001	0,002	0,002	0,004	0,004	0,005	0,005	0,006	0,006	0,008	0,008
Digalen-neo внутрь	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	4 капли	12 капель	6 капель	18 капель	7 капель	21 капля	8 капель	24 капли	10 капель	30 капель
Digalen-neo под кожу	Б	0,05 мл	0,15 мл	0,1 мл	0,3 мл	0,12 мл	0,36 мл	0,2 мл	0,6 мл	0,25 мл	0,75 мл	0,3 мл	1 мл	0,4–0,5 мл	1,2–1,5 мл
Dimedrolum	В	0,002	0,006	0,005	0,015	0,01	0,03	0,015	0,045	0,02	0,06	0,03	0,09	0,04	0,1
Emetini hydrochloridum под кожу и внутримышечно	Б	Не назначают		0,0025	0,005	0,005	0,01	0,005	0,01	0,015	0,03	0,015	0,03	0,02	0,04
Ephedrini hydrochloridum внутрь	Б	0,0025	0,0075	0,006	0,02	0,01	0,03	0,015	0,045	0,015	0,045	0,02	0,06	0,025	0,075
Ephedrini hydrochloridum под кожу	Б	0,002	0,006	0,005	0,015	0,008	0,025	0,01	0,03	0,012	0,036	0,015	0,015	0,015–0,02	0,045–0,06
Erythromycinum	Б	0,005–0,008 на 1 кг веса ребенка на прием						0,125	0,5	0,15	0,6	0,2	0,8	0,25	1,0
Euphyllinum	Б	Не назначают		0,01	0,03	0,02	0,06	0,03	0,09	0,05	0,15	0,075	0,25	0,1	0,3
Extractum Belladonnae siccum	В	Не назначают		0,0025	0,0075	0,003	0,009	0,004	0,012	0,005	0,015	0,0075	0,025	0,01–0,015	0,03–0,045
Extractum Filicis maris spissum	Б	Не назначают				1,0	1,0	1,5–2,0	1,5–2,0	2,5–3,0	2,5–3,0	3,5–4,0	3,5–4,0	5,0	5,0
Extractum Opii siccum	А	Не назначают						0,0025	0,0075	0,005	0,015	0,0075	0,025	0,01	0,03
Folium Digitalis	В	0,005	0,02	0,01	0,04	0,02	0,08	0,03	0,12	0,04	0,16	0,05	0,2	0,05–0,075	0,2–0,3
Galanthamini hydrobromidum под кожу	А	Не назначают		0,00025	0,0005	0,0005	0,001	0,001	0,002	0,0025	0,005	0,003	0,006	0,005	0,01

[1] Если в графе указаны две дозы, то первая относится к детям младшего возраста, а вторая — к детям старшего возраста.

[2] При лечении ревматизма допускается увеличение суточной дозы до 0,15–0,2 г на 1 год жизни.

ВЫСШИЕ РАЗОВЫЕ И СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ЯДОВИТЫХ И СИЛЬНО

Дозы (где не указан способ применения) означают количество препарата при и выражены либо в граммах, либо, где это указано, в миллилитрах, каплях

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев		От 6 месяцев до 1 года		2 года	
		разовая	суточная	разовая	суточная	разовая	суточная
Acidum arsenicosum anhydricum	А	Не назначают				0,0002	0,0006
Acidum hydrochloricum dilutum	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	2 капли	6 капель
Acidum nicotinicum	Б	0,005	0,015	0,008	0,024	0,01	0,03
Acrichinum	Б	0,0125	0,025	0,0125	0,025	0,025	0,05
Adonisidum	Б	1 капля	2 капли	2 капли	4 капли	3 капли	6 капель
Adrenalini hydrochloridum (см. Solutio Adrenalini hydrochloridi 0,1%)	Б						
Aethaminalum-natrium	Б	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04
Aethazolum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Aethylmorphini hydrochloridum	А	Не назначают				0,003	0,01
Amidopyrinum[2]	Б	0,025	0,075	0,05	0,15	0,05	0,15
Aminarsonum	А	0,04	0,12	0,08	0,24	0,1	0,3
Aminazinum	Б	0,005—0,0075	0,01—0,015	0,01	0,02	0,015	0,03
Anaesthesinum	Б	0,025	0,075	0,04	0,12	0,06	0,18
Analginum	Б	0,025	0,075	0,05	0,15	0,1	0,3
Antipyrinum	Б	Не назначают		0,05	0,15	0,075	0,2
Apomorphini hydrochloridum внутрь	А	Не назначают				0,001	0,003
Apomorphini hydrochloridum под кожу — однократно	А	Не назначают				0,002	0,002
Atropini sulfas	А	0,0001	0,0002	0,0002	0,0004	0,0002	0,0004
Barbamylum	Б	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,04
Barbitalum-natrium	Б	0,03	0,06	0,075	0,15	0,1	0,2
Benzylpenicillinum-natrium (Benzylpenicillinum-kalium) под кожу и внутримышечно	Б	50 000 ЕД	100 000 ЕД	100 000 ЕД	200 000 ЕД	125 000 ЕД	250 000 ЕД
Bigumalum	Б	0,0125	0,025	0,0125	0,025	0,025	0,05
Bromisovalum	Б	0,05	0,1	0,1	0,2	0,15	0,3
Butadionum	Б	Не назначают		0,01	0,03	0,02	0,06
Carbromalum	Б	Не назначают		0,1	0,2	0,15	0,3
Chloralum hydratum внутрь и в клизме	Б	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6
Chlortetracyclini hydrochloridum	Б	0,025 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Codeinum	Б	Не назначают				0,002	0,006
Codeini phosphas	Б	Не назначают		0,0025	0,0075	0,004	0,012
Coffeinum	Б	Не назначают				0,04	0,12
Coffeinum-natrii benzoas внутрь и под кожу	Б	0,05	0,15	0,06	0,18	0,07	0,2
Corazolum внутрь и под кожу	Б	0,02	0,04	0,02	0,06	0,03	0,09
Cordiaminum внутрь	Б	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель	4 капли	12 капель
Cordiaminum под кожу	Б	0,1 мл	0,2 мл	0,1 мл	0,2 мл	0,15 мл	0,3 мл
Cytitonum в вену и внутримышечно	Б	0,15 мл	0,3 мл	0,15 мл	0,3 мл	0,2 мл	0,4 мл
Dibazolum для лечения заболеваний нервной системы	Б	0,001	0,001	0,001	0,001	0,002	0,002
Digalen-neo внутрь	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	4 капли	12 капель
Digalen-neo под кожу	Б	0,05 мл	0,15 мл	0,1 мл	0,3 мл	0,12 мл	0,36 мл
Dimedrolum	Б	0,002	0,006	0,005	0,015	0,01	0,03
Emetini hydrochloridum под кожу и внутримышечно	Б	Не назначают		0,0025	0,005	0,005	0,01
Ephedrini hydrochloridum внутрь	Б	0,0025	0,0075	0,006	0,02	0,01	0,03
Ephedrini hydrochloridum под кожу	Б	0,002	0,006	0,005	0,015	0,008	0,025
Erythromycinum	Б	0,005—0,008 на 1 кг веса ребенка на прием					
Euphyllinum	Б	Не назначают		0,01	0,03	0,02	0,06
Extractum Belladonnae siccum	Б	Не назначают		0,0025	0,0075	0,003	0,009
Extractum Filicis maris spissum	Б	Не назначают				1,0	1,0
Extractum Opii siccum	А	Не назначают					
Folium Digitalis	Б	0,005	0,02	0,01	0,04	0,02	0,08
Galanthamini hydrobromidum под кожу	А	Не назначают		0,00025	0,0005	0,0005	0,001

[1] Если в графе указаны две дозы, то первая относится к детям младшего возраста, а вторая — к

[2] При лечении ревматизма допускается увеличение суточной дозы до 0,15—0,2 г на 1 год жизни

ДЕЙСТВУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ДЕТЕЙ [1]

приеме внутрь (per os)
или единицах действия (ЕД)

Таблица из ГФ X издания

3—4 года		*5—6 лет*		*7—9 лет*		*10—14 лет*	
разовая	*суточная*	*разовая*	*суточная*	*разовая*	*суточная*	*разовая*	*суточная*
0,0003	0,001	0,0005	0,0015	0,00075	0,002	0,001	0,003
3 капли	9 капель	5 капель	15 капель	7—8 капель[1]	20 капель	8—10 капель	30 капель
0,015	0,045	0,025	0,075	0,03	0,09	0,05	0,15
0,04	0,08	0,05	0,1	0,075	0,15	0,1—0,125	0,2—0,25
5 капель	10 капель	6 капель	12 капель	8 капель	15 капель	10—15 капель	20—30 капель
0,025—0,03	0,05—0,06	0,04	0,08	0,05—0,075	0,1—0,15	0,1—0,15	0,2—0,3
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,005	0,015	0,006	0,018	0,0075	0,025	0,01	0,03
0,075	0,2	0,1	0,3	0,15	0,45	0,2—0,3	0,6—0,9
0,15	0,45	0,15	0,45	0,2	0,5	0,25	0,75
0,025	0,05	0,05	0,1	0,075	0,15	0,1	0,2
0,08	0,24	0,12	0,36	0,16	0,5	0,2	0,6
0,15	0,45	0,2	0,6	0,25	0,75	0,3—0,5	0,9—1,5
0,1	0,3	0,15	0,45	0,2	0,6	0,25—0,3	0,75—0,9
0,0015	0,0045	0,002	0,006	0,0025	0,0075	0,003	0,009
0,0025	0,0025	0,003	0,003	0,003	0,003	0,003—0,004	0,003—0,004
0,00025	0,0005	0,0003	0,0006	0,0004	0,0008	0,0005	0,001
0,025—0,03	0,05—0,06	0,04	0,08	0,05—0,075	0,1—0,15	0,1—0,15	0,2—0,3
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
200 000 ЕД	400 000 ЕД	250 000 ЕД	500 000 ЕД	300 000 ЕД	600 000 ЕД	375 000 ЕД	750 000 ЕД
0,03—0,04	0,06—0,08	0,04—0,05	0,08—0,1	0,075	0,15	0,1—0,125	0,2—0,25
0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6	0,3—0,4	0,6—0,8
0,03	0,09	0,04	0,12	0,05—0,06	0,15—0,18	0,08—0,1	0,24—0,3
0,2	0,4	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3—0,4	0,6—0,8
0,25	0,75	0,3	0,9	0,4	1,2	0,5—0,75	1,5—2,0
0,075	0,3	0,1	0,4	0,15	0,6	0,2—0,3	0,8—1,0
0,004	0,012	0,005	0,015	0,006	0,02	0,006—0,01	0,02—0,03
0,005	0,015	0,006—0,008	0,02—0,025	0,01	0,03	0,015—0,02	0,045—0,06
0,05	0,15	0,06	0,18	0,075	0,25	0,075—0,1	0,25—0,3
0,08	0,25	0,1	0,3	0,15	0,5	0,15—0,2	0,5—0,6
0,05	0,15	0,06	0,18	0,075	0,2	0,08	0,25
5 капель	15 капель	6 капель	18 капель	7—8 капель	20—25 капель	10—15 капель	30—40 капель
0,25 мл	0,5 мл	0,3 мл	0,6 мл	0,5 мл	1 мл	0,8 мл	1,5 мл
0,25 мл	0,5 мл	0,3 мл	0,6 мл	0,4 мл	0,8 мл	0,6 мл	1,2 мл
0,004	0,004	0,005	0,005	0,006	0,006	0,008	0,008
6 капель	18 капель	7 капель	21 капля	8 капель	24 капли	10 капель	30 капель
0,2 мл	0,6 мл	0,25 мл	0,75 мл	0,3 мл	1 мл	0,4—0,5 мл	1,2—1,5 мл
0,015	0,045	0,02	0,06	0,03	0,09	0,04	0,1
0,005	0,01	0,015	0,03	0,015	0,03	0,02	0,04
0,015	0,045	0,015	0,045	0,02	0,06	0,25	0,075
0,01	0,03	0,012	0,036	0,015	0,015	0,015—0,02	0,045—0,06
0,125	0,5	0,15	0,6	0,2	0,8	0,25	1,0
0,03	0,09	0,05	0,15	0,075	0,25	0,1	0,3
0,004	0,012	0,005	0,015	0,0075	0,025	0,01—0,015	0,03—0,045
1,5—2,0	1,5—2,0	2,5—3,0	2,5—3,0	3,5—4,0	3,5—4,0	5,0	5,0
0,0025	0,0075	0,005	0,015	0,0075	0,025	0,01	0,03
0,03	0,12	0,04	0,16	0,05	0,2	0,05—0,075	0,2—0,3
0,001	0,002	0,0025	0,005	0,003	0,006	0,005	0,01

[1] ... детям старшего возраста.

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев разовая	До 6 месяцев суточная	От 6 месяцев до 1 года разовая	От 6 месяцев до 1 года суточная	2 года разовая	2 года суточная
Herba Adonidis vernalis	Б	0,03	0,12	0,05	0,2	0,1	[illegible]
Herba Thermopsidis	Б	0,005	0,015	0,015	0,015	0,1	0,1
[illegible]mycetinum	Б	Разовая 0,03 суточная 0,12 на 1 кг веса ребенка				[illegible]	0,03
[illegible]	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель
[illegible]	А	Не назначают				1 капля	3 капли
[illegible] hydrochloridum	А	Не назначают				0,001	0,002
Myarsenolum¹ в мышцу	А	0,03—0,15	—	0,05—0,15		0,05—0,2	
Natrii arsenas под кожу	А	Не назначают				0,001	
N[illegible]	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
N[illegible] в вену	А	0,03	0,15	—	0,05—0,15	—	0,001
[illegible]um	А	Не назначают				0,05—0,2	
[illegible]	А	Не назначают				0,002	0,004
[illegible]um	А	Не назначают	0,0015	0,0015		[illegible]	[illegible]
Oxytetracyclini dihydras	Б	0,025 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Papaverini hydrochloridum	Б	Не назначают		0,005	0,01	0,0125	0,025
Phenobarbitalum	В	0,005	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02
Phenoxymethylpenicillinum	В	0,015 на 1 кг веса ребенка в сутки				0,02	0,04
Phthivazidum	Б	0,04 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Plasmocidum	Б	Не назначают				0,005	0,01
Platyphyllini hydrotartras внутрь и под кожу	А	0,0004	0,0012	0,0006	0,0025	0,001	0,003
Prednisolonum	А	0,001 на 1 кг веса ребенка					
Prednisonum	В	0,001 на 1 кг веса ребенка					
Promedolum	В	Не назначают				0,005	0,01
Promedolum под кожу	А	Не назначают				0,003	0,006
Proserinum внутрь	А	Не назначают		0,001	0,001	0,002	0,002
Proserinum под кожу (см. Solutio Proserini 0,05%)	А						
Solutio Adrenalini hydrochloridi 0,1% под кожу	Б	0,1 мл	0,3 мл	0,15 мл	0,05 мл	0,2 мл	0,6 мл
Solutio Iodi spirituosa 5%	В						
Solutio Proserini 0,05% под кожу	А	Не назначают		0,1 мл	0,1 мл	Не назначают	
Solutio Strophanthini K 0,05% внутривенно	А	0,05 мл	0,05 мл	0,06 мл	0,05 мл	0,2 мл	0,2 мл
Streptocidum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки				0,1 мл	0,1 мл
Streptomycini sulfas внутримышечно	Б	0,02 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Strophanthinum K (см. Solutio Strophanthini K 0,05%)	А						
Strychnini nitras	А	Не назначают				0,00025	0,0005
Sulfacylum-natrium	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Sulfadimezinum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Sulginum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Tetracyclinum	В	0,025 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Theophyllinum	В	Не назначают				0,04	0,12
Thymolum	Б	Не назначают				0,05	0,3
Thyreoidinum	Б	0,01	0,03	0,02	0,06	0,03	0,09
Tinctura Belladonnae	Б	1 капля	3 капли	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель
Tinctura Opii simplex	А	Не назначают					
Tinctura Strychni	Б	Не назначают				1 капля	2 капли
Vikasolum	В	0,002—0,005	0,005—0,015	0,002—0,005	0,008—0,015	0,006	0,015

¹ Вводить не чаще одного раза в 5 дней.

Примечание

1. Высшие дозы ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств для взрослых, указанные при расссмот[illegible] соответствующих препаратов в книге, рассчитаны на взрослых людей, достигших 25-летнего [illegible]

2. При расчете высших доз для препаратов не вошедших в таблицу, дозы уменьшают в зависимости от возраста [illegible] следующим образом

для молодых людей	18 лет	¾ дозы для взрослых
» детей	14 лет	— ½ » » »
» »	7 лет	— ⅓ » » »
» »	6 лет	— ¼ » » »
» »	4 лет	— ⅙ » » »
» »	2 лет	— ⅛ » » »
» »	1 года	— ¹⁄₁₂ » » »
	до 1 года	¹⁄₂₄—¹⁄₁₂ дозы для взрослых

3—4 года разовая	3—4 года суточная	5—6 лет разовая	5—6 лет суточная	7—9 лет разовая	7—9 лет суточная	10—14 лет разовая	10—14 лет суточная
0,15	0,6	0,1	0,4	0,3	1,2	0,4—0,5	1,2—2,0
0,05	0,045	0,02	0,06	[illegible]	0,075	0,03—[illegible]	[illegible]
0,25	1,5	0,25	1,5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5 капель	15 капель	6 капель	18 капель	10 капель	30 капель	15 капель	45 капель
1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	2 капли	6 капель	[illegible] капли	9 капель
0,[illegible]15	0,003	[illegible]	0,0075	[illegible]	0,01	[illegible]	[illegible]—0,015
[illegible]—0,3		[illegible] 0,3		[illegible] 0,3		[illegible]	
0,0005	0,0015	0,0005	0,0015	0,001	0,003	0,0015	0,0045
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	[illegible]	[illegible]
0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	[illegible]—0,3	—	0,15—0,3	
0,003	0,005	0,005	0,015	0,006	0,02	0,0[illegible]	0,02—0,03
0,015	0,05	0,01	0,03	0,015	0,045	[illegible]—0,02	0,045—0,06
0,003	0,003	0,004	0,004	0,008	0,016	0,005—0,01	0,0075—0,01
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
0,015	0,03	0,02	0,04	0,03	0,06	0,05—0,06	[illegible]—0,2
0,03	0,06	0,04	0,08	0,05	0,1	0,05	0,1
0,1	0,2	0,125	0,25	0,15	0,3	0,2	0,4
0,3	0,6	0,35	0,7	0,4	0,8	0,5—0,75	1,0—1,5
0,0075	0,015	0,01	0,02	0,015	0,03	0,02—0,025	0,04—0,05
0,0015	0,0045	0,0025	0,0075	0,003	0,009	0,006	0,015
в сутки		—	0,03	—	0,025—0,03	—	0,025—0,01
в сутки		—	0,02	—	0,025—0,03	—	0,025—0,04
			0,02	0,01	0,02	0,015	0,03
0,0075	0,015	0,01	0,015	0,0075	0,015	0,0[illegible]	0,02
0,005	0,01	0,0075	0,006	0,007	0,007	0,0[illegible]	0,0[illegible]
0,003	0,003	0,006					
0,25 мл	0,75 мл	0,4 мл	1,2 мл	0,5 мл	1,5 мл	0,75 мл	2 мл
		4 капли	12 капель	5 капель	15 капель	8 капель	24 капли
чают		0,5 мл	0,5 мл	0,6 мл	0,6 мл	0,75 мл	0,75 мл
0,3 мл	0,3 мл						
0,15 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,2 мл	0,25 мл	0,25 мл	0,25—0,5 мл	0,5 мл
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,15	0,3	0,175	0,35	0,2	0,4	0,25	0,4
0,0003	0,0006	0,0005	0,001	0,0005—0,00075	0,0012—0,0015	0,00075—0,001	0,0015—0,002
				0,5	3,0	0,5	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,6	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,6	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,6	3,6
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
0,05	0,15	0,06	0,2	0,09	0,25	0,1	0,3
0,1	0,4	0,[illegible]5	0,6	0,25	1,0	0,3	1,2
0,0	0,15	0,075	0,25	0,1	0,3	0,15	0,45
3 капли	9 капель	3 капли	9 капель	4 капли	12 капель	4—6 капель	12—18 капель
		3 капли	5 капель	4 капли	8 капель	5—7 капель	10—15 капель
1—2 капли	2—4 капли	3 капли	5 капель	4 капли	8 капель	5—6 капель	10—12 капель
2 капли	4 капли						
0,008	0,025	0,01	0,03	0,01	0,03	0,015	0,045

При расчете высших доз для людей старше 60 лет учитывается индивидуальная чувствительность к различным группам лекарственных средств.

Дозы препаратов, [illegible] центральную нервную систему (снотворные, нейролептические средства, препараты группы морфина, бромиды, а также сердечных гликозидов, мочегонных средств, уменьшают до [illegible] дозы взрослого.

Дозы других сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств составляют [illegible] от дозы взрослого.

Дозы антибиотиков, сульфаниламидов и витаминов обычно равны дозам для взрослых.

3. Если ядовитые или сильнодействующие лекарственные средства прописаны в рецепте в дозах, превышающих указанные в книге [illegible], высшие дозы, и при этом не прописаны без восклицательного знака, то фармацевт [illegible] обязан снестись с врачом с помощью телефона или письменно, и запечатанном конверте) и лишь после получения ответа отпустить прописанное лекарство в соответствующей дозировке.

В случае невозможности по той или иной причине объясниться с врачом, прописанное лекарственное средство отпускается в половине той дозы, которая указана в списке как высшая.

Наименование лекарственного средства	Список	До 6 месяцев разовая	До 6 месяцев суточная	От 6 месяцев до 1 года разовая	От 6 месяцев до 1 года суточная	2 года разовая	2 года суточная
Herba Adonidis vernalis	Б	0,03	0,12	0,05	0,2	0,1	0,4
Herba Thermopsidis	Б	0,005	0,015	0,005	0,015	0,01	0,03
Laevomycetinum	Б	Разовая 0,02, суточная 0,12 на 1 кг веса ребенка					
Lantosidum	Б	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель
Liquor Kalii arsenitis	А	Не назначают				1 капля	3 капли
Morphini hydrochloridum	А	Не назначают				0,001	0,002
Myarsenolum[1] в мышцу	А	0,03—0,15	—	0,05—0,15	—	0,05—0,2	—
Natrii arsenas под кожу	А	Не назначают				0,0003	0,001
Norsulfasolum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Novarsenolum[1] в вену	А	0,03—0,15	—	0,05—0,15	—	0,05—0,2	—
Omnoponum	А	Не назначают				0,002	0,004
Opium pulveratum	А	Не назначают					
Oxazylum	А	Не назначают		0,0015	0,0015	0,0025	0,0025
Oxytetracyclini dihydras	Б	0,025 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Papaverini hydrochloridum	Б	Не назначают		0,005	0,01	0,01	0,02
Phenobarbitalum	Б	0,005	0,01	0,01	0,02	0,02	0,04
Phenoxymethylpenicillinum	Б	0,015 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Phthivazidum	Б	0,04 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Plasmocidum	А	Не назначают				0,005	0,01
Platyphyllini hydrotartras внутрь и под кожу	А	0,0004	0,0012	0,0006	0,0025	0,001	0,003
Prednisolonum	Б	0,001 на 1 кг веса ребенка					
Prednisonum	Б	0,001 на 1 кг веса ребенка					
Promedolum	А	Не назначают				0,005	0,01
Promedolum под кожу	А	Не назначают				0,003	0,006
Proserinum внутрь	А	Не назначают		0,001	0,001	0,002	0,002
Proserinum под кожу (см. *Solutio Proserini* 0,05%)							
Solutio Adrenalini hydrochloridi 0,1% под кожу	Б	0,1 мл	0,3 мл	0,15 мл	0,05 мл	0,2 мл	0,6 мл
Solutio Iodi spirituosa 5%	Б	Не назна					
Solutio Proserini 0,05% под кожу	А	Не назначают		0,1 мл	0,1 мл	0,2 мл	0,2 мл
Solutio Strophanthini K 0,05% внутривенно	А	0,05 мл	0,05 мл	0,05 мл	0,05 мл	0,1 мл	0,1 мл
Streptocidum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Streptomycini sulfas внутримышечно	Б	0,02 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Strophanthinum K (см. *Solutio Strophanthini K* 0,05%	А						
Strychnini nitras	А	Не назначают				0,00025	0,0005
Sulfacylum-natrium	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Sulfadimezinum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Sulginum	Б	0,2 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Tetracyclinum	Б	0,025 на 1 кг веса ребенка в сутки					
Theophyllinum	Б	Не назначают				0,04	0,12
Thymolum	Б	Не назначают				0,05	0,2
Thyreoidinum	Б	0,01	0,03	0,02	0,06	0,03	0,09
Tinctura Belladonnae	Б	1 капля	3 капли	1 капля	3 капли	2 капли	6 капель
Tinctura Opii simplex	А	Не назначают					
Tinctura Strychni	Б	Не назначают				1 капля	2 капли
Vikasolum	Б	0,002—0,005	0,006—0,015	0,002—0,005	0,006—0,015	0,006	0,018

[1] Вводить не чаще одного раза в 5 дней.

Примечание.

1. Высшие дозы ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств для взрослых, указанные при рассматривании соответствующих препаратов в книге, рассчитаны на взрослых людей, достигших 25-летнего возраста.
2. При расчете высших доз для препаратов, не вошедших в таблицу, дозы уменьшают в зависимости от возраста приблизительно следующим образом:

для молодых людей	18 лет	— $^3/_4$ дозы для взрослых
» детей	14 лет	— $^1/_2$ » » »
» »	7 лет	— $^1/_3$ » » »
» »	6 лет	— $^1/_4$ » » »
» »	4 лет	— $^1/_6$ » » »
» »	2 лет	— $^1/_8$ » » »
» »	1 года	— $^1/_{12}$ » дозы для взрослых.
»	до 1 года	$^1/_{24}$—$^1/_{12}$ дозы для взрослых.

3—4 года		5—6 лет		7—9 лет		10—14 лет	
разовая	*суточная*	*разовая*	*суточная*	*разовая*	*суточная*	*разовая*	*суточная*
0,15	0,6	0,2	0,8	0,3	1,2	0,3—0,5	1,2—2,0
0,015	0,045	0,02	0,06	0,025	0,075	0,03—0,05	0,1—0,15
0,25	1,5	0,25	1,5	0,3	1,8	0,4	2,0
5 капель	15 капель	6 капель	18 капель	10 капель	30 капель	15 капель	45 капель
1 капля	3 капли	2 капли	6 капель	2 капли	6 капель	3 капли	9 капель
0,0015	0,003	0,0025	0,0075	0,003	0,01	0,003—0,005	0,01—0,015
0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	0,1—0,3	—
0,0005	0,0015	0,0005	0,0015	0,001	0,003	0,0015	0,0045
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	0,1—0,3	—	0,15—0,3	—
0,003	0,006	0,005	0,015	0,006	0,02	0,0075—0,01	0,02—0,03
0,005	0,015	0,01	0,03	0,015	0,045	0,015—0,02	0,045—0,06
0,003	0,003	0,004	0,004	0,006	0,006	0,0075—0,01	0,0075—0,01
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
0,015	0,03	0,02	0,04	0,03	0,06	0,05—0,06	0,15—0,2
0,03	0,06	0,04	0,08	0,05	0,1	0,075	0,15
0,1	0,2	0,125	0,25	0,15	0,3	0,2	0,4
0,3	0,6	0,35	0,7	0,4	0,8	0,5—0,75	1,0—1,5
0,0075	0,015	0,01	0,02	0,015	0,03	0,02—0,025	0,04—0,05
0,0015	0,0045	0,0025	0,0075	0,003	0,009	0,005	0,015
в су	тки	—	0,02	—	0,025—0,03	—	0,025—0,04
в су	тки	—	0,02	—	0,025—0,03	—	0,025—0,04
0,0075	0,015	0,01	0,02	0,01	0,02	0,015	0,03
0,005	0,01	0,0075	0,015	0,0075	0,015	0,01	0,02
0,003	0,003	0,005	0,005	0,007	0,007	0,01	0,01
0,25 мл	0,75 мл	0,4 мл	1,2 мл	0,5 мл	1,5 мл	0,75 мл	2 мл
чают		4 капли	12 капель	5 капель	15 капель	8 капель	24 капли
0,3 мл	0,3 мл	0,5 мл	0,5 мл	0,6 мл	0,6 мл	0,75 мл	0,75 мл
0,15 мл	0,15 мл	0,2 мл	0,2 мл	0,25 мл	0,25 мл	0,25—0,5 мл	0,5 мл
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,15	0,3	0,175	0,35	0,2	0,4	0,25	0,4
0,0003	0,0006	0,0005	0,001	0,0006—0,00075	0,0012—0,0015	0,00075—0,001	0,0015—0,002
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,35	2,0	0,4	2,5	0,5	3,0	0,5	3,0
0,15	0,3	0,2	0,4	0,25	0,5	0,3	0,6
0,05	0,15	0,06	0,2	0,08	0,25	0,1	0,3
0,1	0,4	0,15	0,6	0,25	1,0	0,3	1,2
0,05	0,15	0,075	0,25	0,1	0,3	0,15	0,45
3 капли	9 капель	3 капли	9 капель	4 капли	12 капель	4—6 капель	12—18 капель
1—2 капли	2—4 капли	8 капли	6 капель	4 капли	8 капель	5—7 капель	10—15 капель
2 капли	4 капли	3 капли	6 капель	4 капли	8 капель	5—6 капель	10—12 капель
0,008	0,025	0,01	0,03	0,01	0,03	0,015	0,045

При расчете высших доз для людей страше 60 лет учитывается индивидуальная чувствительность к разным группам лекарственных средств.

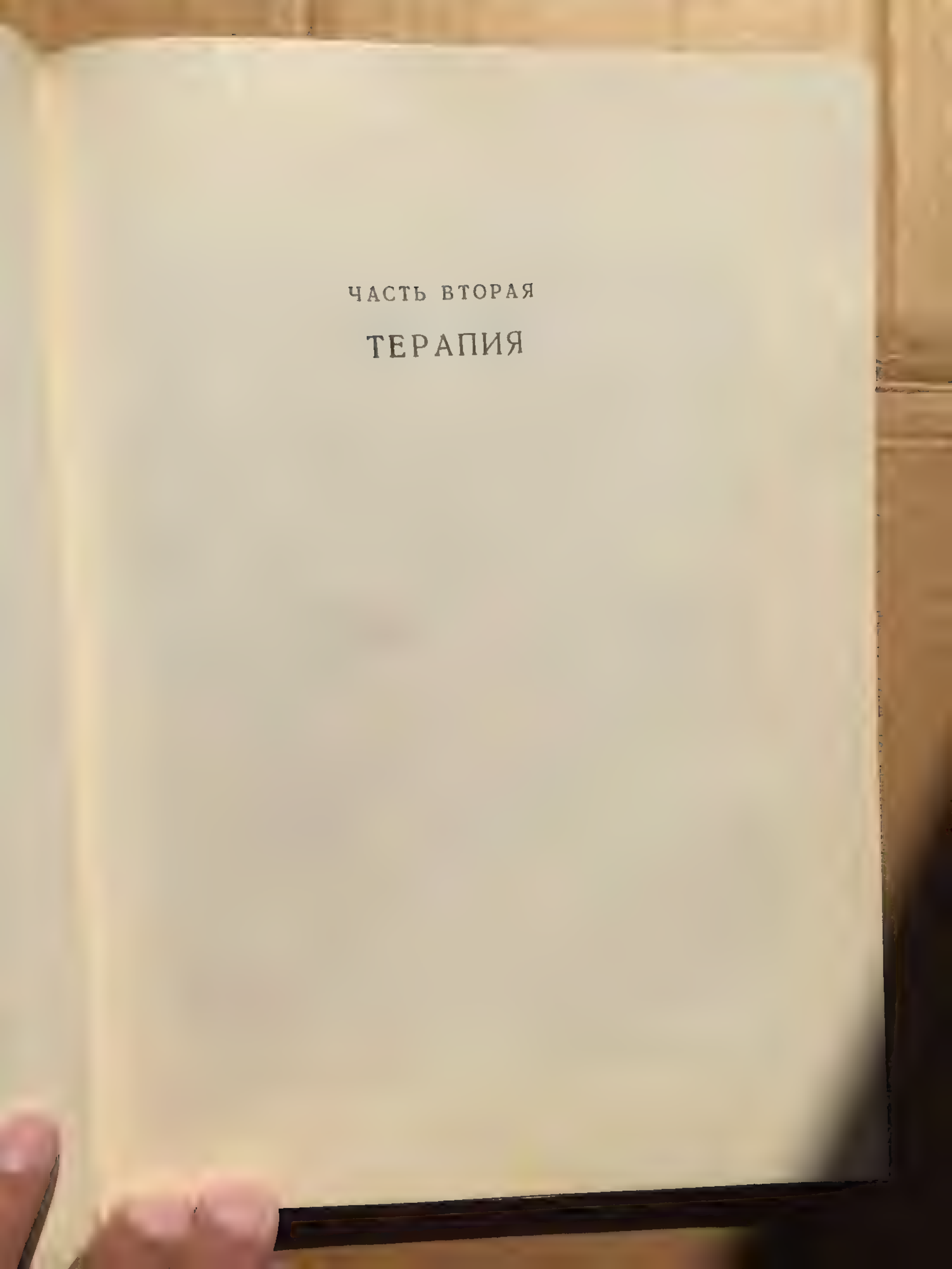
Дозы препаратов, угнетающих центральную нервную систему (снотворные, нейролептические средства, препараты группы морфина, бромиды, а также сердечных гликозидов, мочегонных средств уменьшают до 1/2 дозы взрослого.

Дозы других сильнодействующих и ядовитых лекарственных средств составляют 2/3 от дозы взрослого.

Дозы антибиотиков, сульфаниламидов и витаминов обычно равны дозам для взрослых.

3. Если ядовитые и сильнодействующие лекарственные средства прописаны в рецепте в дозах, превышающих указанные в книге (или в списке) высшие дозы, и притом не прописью и без восклицательного знака, то фармацевт аптеки обязан снестись с врачом словесно (можно по телефону) или письменно (в запечатанном конверте) и лишь после получения ответа отпустить прописанное лекарство в соответствующей дозировке.

В случае невозможности по той или иной причине объясниться с врачом, прописанное лекарственное средство отпускается в половине той дозы, которая указана в списке как высшая.



ЧАСТЬ ВТОРАЯ

ТЕРАПИЯ

Аборт[1]
месяца бере
0,03 г в све
(631). — Na
дней по 5—
тела (243) по
ходимости к
внутримыше
ние на разв
особенно пе
плода). Дей
ние фоллику
тела (244). –
Extr. Viburn
до 3—5-го д
до 3-го меся
угрожающий
оставаться с
гося аборта
аборта — пи
вает назнач
0,25 г внутр
клетчатку, л
филактическ
incompletus)
рованный (л
ние (выскабл
Сульфанила
и другие ант
Аминокапро
подкожно (см
ших дозах),
опорожнени
при условии
При септиче
(Abortus hab
бромы, сифи
осторожност
развитии мат
внутримыше
можно фолл
гипотиреоза
йодидом в те
капель в дет

Абсцесс
щий эффект
тримышечно
лучше всего
жается мин
ампициллин
пенициллин-

---

[1] Цифры
цитированны

Аборт[1] **(выкидыш)** — Abortus. **Аборт угрожающий** (Abortus imminens) до 3-го месяца беременности: Tinct. Opii по 8 капель через каждые 2 часа или Extr. Opii по 0,03 г в свечах 3 раза в день (38), Sol. Omnoponi 2% (38). — Papaverini hydrochloridum (631). — Natrii bromidi 0,15—0,3 в растворе 3 раза в день или в течение нескольких дней по 5—10 мл 10% раствора внутривенно один раз в день (404). — Гормон желтого тела (243) по 5—10 мг в день в течение 10 дней и после 10-дневного перерыва при необходимости курс лечения повторяют; можно Oxyprogesteroni capronas (245) 250—500 мг внутримышечно (постоянные инъекции больших доз оказывают неблагоприятное влияние на развивающийся плод; на 8—13 неделе не следует назначать другие гестагены, особенно пероральные, ввиду опасности развития псевдогермафродитизма у женского плода). Действие гормона желтого тела оспаривается; более новым является применение фолликулярного гормона (236, п. 6), можно фолликулярный гормон+гормон желтого тела (244). — Витамин E в течение того же срока, как и гормон желтого тела (90). — Extr. Viburni fluidum (148) — по 30 капель и более 3 раза в день. — Постельный режим до 3—5-го дня после исчезновения симптомов. — **Аборт начавшийся** (Abortus incipiens) до 3-го месяца беременности: сначала применяют вышеуказанные средства при *Аборт угрожающий;* при отсутствии успеха, особенно если цервикальный канал продолжает оставаться открытым и кровотечение длится 6—7 дней, или же при переходе начавшегося аборта в неполный — инструментальное опорожнение матки. Для завершения аборта — питуитрин (205) внутримышечно или внутривенно; иногда достаточным бывает назначение хинина гидрохлорида внутрь (4 раза по 0,25 г в течение 1 часа) или 0,25 г внутрь и одновременно 0,5 г хинина дигидрохлорида (277) глубоко в подкожную клетчатку, лучше под лопатку. — Эрготамин при начавшемся и неполном аборте профилактически перед выскабливанием полости матки (145). — **Аборт неполный** (Aborus incompletus) до 3-го месяца: инструментальное опорожнение матки. — **Аборт инфицированный** (лихорадящий) (Abortus febrilis), температура выше 38°: консервативное лечение (выскабливание полости матки только при угрожающем жизни кровотечении). — Сульфаниламидные препараты (300), а при септическом состоянии — пенициллин (325) и другие антибиотики (345—386) в зависимости от чувствительности возбудителя. — Аминокапроновая кислота (141). — Для изгнания плода и плаценты: хинин 0,25 г глубоко подкожно (см. выше) в течение 2-х последовательных дней (истощенным больным в меньших дозах), окситоцин или питуитрин в небольших дозах (208, 205). Инструментальное опорожнение матки спустя приблизительно 4 дня после нормализации температуры, но при условии отсутствия изменений со стороны придатков и дугласова пространства. — При септическом аборте: см. *Послеродовая инфекция.* — **Аборт привычный** (габитуальный) (Abortus habitualis): лечение основной причины (эндометрит, ретрофлексно-верзио, фибромы, сифилис, туберкулез, нефрит, диабет, пороки развития матки); чрезвычайная осторожность во время 2-го и 3-го месяцев (никаких сношений). — При недостаточном развитии матки — фолликулярный гормон (236, 239). Гормон желтого тела (243) по 20 мг внутримышечно 2 раза в неделю, а затем 1 раз; кроме того, витамины C, D и E; можно фолликулярный гормон+гормон желтого тела (235). — При наличии признаков гипотиреоза — препараты щитовидной железы (182), можно в комбинации с калия йодидом в течение всего срока беременности (Sol. Kalii jodidi 0,05 : 100,0 — по 20 капель в день в течение первых недель, а позднее по 10 капель в день).

Абсцесс легкого — Abscessus pulmonis. I. **При остром легочном абсцессе** наилучший эффект дают: 1) Антибиотики: пенициллин (325) по 900 000—1 000 000 ЕД внутримышечно в сутки (при септических явлениях до нескольких миллионов в сутки), лучше всего бензилпенициллин, вводимый через 3—4 часа, при этом лечение продолжается минимум 10—12 дней после нормализации температуры; метициллин (340), ампициллин (342). — Стрептомицин по 0,5 г внутримышечно утром и вечером (373); пенициллин+стрептомицин (344—345). — Тетрациклины (353—366), левомицетин

[1] Цифры в скобках ( ) обозначают страницы, на которых находятся в ч. I книги цитированные лекарственные средства.

(366), новобиоцин (350) и другие антибиотики (345—387). — При невозможности определения микробной флоры и чувствительности ее к антибиотикам применяют последовательно пенициллин, стрептомицин, тетрациклин или левомицетин и др., если после 8—10-дневного лечения не наступает улучшения общих и местных симптомов от применяемого до этого антибиотика; можно комбинированно применять пенициллин+стрептомицин и др. — При отсутствии признаков улучшения от резорбтивного действия антибиотиков их применяют местно: путем ингаляции аэрозолей пенициллина — стр. 329 (по 200 000—500 000 ЕД через 8 часов, при этом каждая ингаляция длится 20—30 минут, всего 20—30 ингаляций), стрептомицин или окситетрациклин (по 0,5 г через 12 часов); путем пункции трахеи эндобронхиально (329), трансплеврально и т. д. Одновременно можно применять и лечение антибиотиками и сульфаниламидными препаратами обычным методом. — 2) Сульфаниламидные препараты (305—313) по 6—7 (!) г в сутки, а при наличии улучшения по 4 г (всего на курс лечения 60—80 г). — 3) При гнилостной мокроте, гангрене (при наличии фузоспириллярной флоры): новарсенол внутривенно (266), начиная с 0,15 г, через 2 дня 0,3 г, через следующие 3 дня 0,45 г и через 5-дневные интервалы по 0,45 г еще 2—3 раза до общей дозы лечебного курса 2,25 г; при склонности к кровохарканью новарсенол растворяют в 10 мл Calcii chloridi 10% раствора. — Осарсол (269) 3 раза в день по 0,25 г в течение 5 дней и после недельного перерыва лечение повторяют (3—5 раз). — 4) Спирт этиловый (567). — 5) Энзимные препараты: трипсин (159), химотрипсин кристаллический (160), дезоксирибонуклеаза) (161), — 6) При абсцессе амебного происхождения: эметин внутримышечно (285) по 0,04 г в день в течение 10—12 дней: иногда эметин применяют и при неамебном абсцессе ввиду его отхаркивающего и антитоксического эффекта. — 7) При наличии фетидной мокроты (*бронхит зловонный*) — отхаркивающие антисептического действия (683). — При мучительном кашле — кодеин, этилморфина гидрохлорид (дионин), гидрокодона фосфат, текодин и др. (687—688). — При кровохарканье: см. *Кровохарканье;* при кровохарканье противопоказаны новарсенол и осарсол. — Roborantia и Tonica (89, 94, 96): рыбий жир, витамины, препараты мышьяка, железа и др. — 8) Усиленное питание, богатое витаминами, и пр. Обеспечение достаточного оттока гноя путем укладывания больного через каждые 2 часа в соответствующее положение и т. д. — **II. При хроническом абсцессе** (протекающем в среднем более 6—8 недель): кроме указанных выше методов лечения, применяют и переливание крови по 150—200 мл через 6—7 дней (при кровохарканье по 100 мл). — УВЧ, рентгенотерапия. — При безуспешности консервативного лечения — оперативное лечение (пневмотомия, лобэктомия, пневмэктомия).

Абсцесс перитонзиллярный — Abscessus peritonsillaris, см. *Тонзиллит острый*, п. 2.

Абсцесс печени — Abscessus hepatis. Антибиотики (316): пенициллин, стрептомицин, тетрациклины и др.; сульфаниламидные препараты (300) при отсутствии поражения паренхимы печени; капельные вливания (изотонического раствора натрия хлорида, глюкозы 5% раствора), переливание крови; при обнаружении локализации абсцесса — оперативное лечение. — При амебном абсцессе: эметин внутримышечно можно внутривенно (285) по 0,05—0,1 г в день, вводимые в 2 приема, 3—5 дней подряд и после 2-недельного перерыва лечение повторяют: или по 0,1 г в день в течение 6 дней и после перерыва в 2—3 дня снова дают 6 дней эметин, после чего делают перерыв на 2—3 недели и вновь назначают эметин в течение 6 дней, после чего через каждые 4 недели назначают по 2 дня эметин в тех же дозах в течение 3 месяцев.

Агранулоцитоз — **Agranulocytosis.** 1) Устранение причины: амидопирин, сульфаниламидные препараты, новарсенол, соединения золота, рентгеновы лучи и т. д. При агранулоцитозе, развившемся в результате воздействия препаратов мышьяка и золота — унитиол (см. стр. 880). — 2) Стимуляторы лейкопоэза: Leucogenum[1];

---

[1] *Leucogenum* (Лейкоген). 2-(α-Фенил-α-карбэтоксиметил)-тиазолидин-4-карбоновая **кислота.** Применяют как стимулятор лейкопоэза при агранулоцитарной ангине, алиментарно-токсической алейкии; при лейкопениях, вызванных рентгено-, радио- и химиотерапии злокачественных новообразований, и др. Назначают внутрь взрослым по 0,02 г (1 табл.) 3—4 раза в день. Продолжительность лечения в зависимости от характера и течения заболевания. Суточные дозы для детей до 6 месяцев — 0,01 г, от 6 месяцев до 1 года — 0,02 г, до 7 лет — 0,04 г, свыше 7 лет — 0,06 г. Противопоказан при лимфогрануломатозе и злокачественных заболеваниях органов кроветворения. — Формы выпуска: порошок; **таблетки по 0,02 г в упаковке по 20 штук.**

Natr. nucleinas[1] внутримышечно по 1 инъекции в течение 10 дней, несколько лечебных курсов с интервалами 10—14 дней и др. — **3)** Campolonum (102), Antianaeminum (102).— **4)** Витамины: витамин С (особенно при геморрагическом синдроме) внутривенно 0,5—1 г в день совместно с глюкозой 40% или внутримышечно, кроме того; витамин B_6=пиридоксин (75), фолиевая кислота (79) по 15—30 мг в день, витамин B_{12}=цианокобаламин (79). Витамины применяют в течение нескольких недель. — **5)** При высокой температуре или септических явлениях — антибиотики: пенициллин (325) в высоких дозах (600 000—1 000 000 ЕД в сутки, можно до нескольких миллионов единиц в сутки, можно комбинировать со стрептомицином 2 раза в сутки по 0,5 г), тетрациклинами (353), но не с левомицетином) и др. При септических явлениях в случае невозможности применения антибиотиков — сульфаниламидные препараты, если агранулоцитоз не является следствием их применения. — Пенициллин профилактически (325). — **6)** Переливание крови: 200—500 мл свежей крови через 6—7 дней в более легких случаях, через 1—2 дня — в тяжелых; в случае непереносимости цельной крови переливают по 150—200 мл эритроцитарной массы через 2—3 дня. Возможно переливание крови от больного с хроническим миелолейкозом. — **7)** При нетоксическом агранулоцитозе, т. е. при аллергических и имунных формах — кортикостероидные препараты (211), обычно в течение одного или нескольких месяцев и всегда совместно с антибиотиками; одновременно с этим по 20—40 мг АКТГ (198) через каждые 1—2 недели; при жизненных показаниях — внутривенно вводимые препараты Hydrocortisoni hemisuccinas (219), Prednisoloni hydrochloridum (222); кортикостероиды не действуют при токсическом агранулоцитозе (например, от фенотиазиновых препаратов), а кроме того, они и ухудшают его течение, если он вызван азотистыми ипритами, цитостатическими средствами и лучевыми поражениями. Глюкокортикостероиды или кортикотропин (211) только в больничной обстановке: 15—20 мг в день преднизона (220) приблизительно 7 дней подряд; по мнению некоторых авторов, кортикостероиды являются наилучшими из числа испытанных до настоящего времени лекарств. — **8)** Другие лекарственные средства: фолликулярный гормон (230) по 1—5 мг через 3—4 дня, синтетические эстрогены (238). — Адреналин 0,1% раствор — 0,5—1 мл подкожно 1 раз в день (570). — **9)** Уход за полостью рта — смазывание борной кислотой+глицерином, промывание борной водой, удаление некротических частей с миндалин.

Адамса—Стокса—Морганьи симптомокомплекс — Adams — Stokes — Morgagni syndromum (приступы головокружения, кратковременная потеря сознания, бледность кожных покровов, появление судорог в результате анемии мозга). **1)** Уложить больного в горизонтальное положение так, чтобы голова находилась ниже уровня тела. Приступ может возникнуть или в результате прекращения деятельности желудочков, или в результате желудочковой тахикардии, трепетания или мерцания желудочков. Одна форма требует лекарств абсолютно противоположного действия в отношение другой формы: при остановке сердечной деятельности применяют возбуждающие средства, которые абсолютно противопоказаны при тахикардиях. — **2)** Массаж сердца, искусственный водитель ритма сердечных сокращений (pacemaker), кислород. — **3)** При приступе в результате остановки деятельности желудочков — см. *Блокада пучка Гиса*. — **4)** При приступе в результате желудочковой тахикардии: а) При истинной пароксизмальной тахикардии: см. стр. 1005. б) При пароксизмальной тахикардии желудочков без сердечной декомпенсации (напр., инфаркт миокарда), в случае, если приступ длится долго, можно испробовать новокаинамид (616) или Chinidini sulfatis 0,2—0,4 г через каждые 4 часа, максимум до 2 г в день (614). При наличии сердечной декомпенсации — большие дозы Ol. Camphoratum, напр., 3 раза по 5 мл. Противопоказаны наперстянка и строфантин, так как может появиться мерцание желудочков — внезапная смерть!

Аддисонизм — Addisonismus. Кортикостероиды (не АКТГ) (211); ацефен в качестве дополнительного лечения (462); другое — см. *Аддисонова болезнь*.

[1] *Natrii nucleinas* (Натрия нуклеинат). Natrium nucleinicum. Назначают при лейкопении, агранулоцитозе, нарушении фосфорного обмена (фосфатурия, рахит и др.) — внутримышечно взрослым по 5—10 мл 2% или 5% раствора, детям — по 0,5—5 мл 1% раствора 1—2 раза в день. Внутрь — взрослым по 0,1—0,2 г 3—4 раза в день; детям до 1 года — 0,005—0,01 г, 2 до 5 лет — 0,015—0,05 г, 6 до 12 лет — 0,05—0,1 г 3—4 раза в день. Курс лечения 10 дней и больше. Выпускается в виде порошка.

Аддисонова болезнь — Morbus Addisoni. 1) Лечение причины: туберкулез, сифилис, при опухолях и эхинококке — операция. При туберкулезной этиологии — противотуберкулезные препараты, обычно в комбинации. — 2) Минералокортикоиды: экстракт коры надпочечников (Cortinum, стр. 227), дезоксикортикостерона ацетат=ДОКСА (228), лучше всего комбинированное применение кортина и ДОКСА; дезоксикортикостерона триметилацетата (230). — Глюкокортикоиды (не АКТГ) в качестве дополнительного средства (211) к основному лечению экстрактом коры надпочечников и хлоридом натрия: преднизон (220) по 5—10 мг в день внутрь (в более тяжелых случаях сначала по 30—50 мг в день) или другие глюкокортикоиды; кроме того, при интеркурентных острых заболеваниях по 20—40 мг в день. — 3) Хлорид натрия — 5—10 г, в тяжелых случаях до 20 г в день в растворе или крахмальных капсулах, можно внутривенно в виде изотонического раствора. — 4) Андрогенные препараты (247) при нарушении функции половых желез.—5) Витамин С 0,3—0,5 г, в тяжелых случаях 0,5—1 г в день внутривенно (83). — 6) Другие лекарственные средства: аналептики (мезатон, коразол, кордиамин, адреналин) (570—577) — при сильно выраженной гипотонии.—Общеукрепляющие средства: препараты мышьяка, фосфора и др.; хлористоводородная кислота.— 7) Усиленное питание, богатое витамином С и углеводами, содержащее 10—20 г поваренной соли; ограничение пищи, содержащей калий. Однако, если одновременно применяется дезоксикортикостерон (не более 5 мг в день), то пища должна быть богатой калием (минимум 4 г в день). Обильный прием жидкостей. Следует избегать применения инсулина! — 8) При острой недостаточности надпочечников (аддисоновые кризы): хлорид натрия 20% раствор и глюкоза 20% раствор — по 40 мл внутривенно; кроме того, экстракт коры надпочечников (227)—20—40 мл внутривенно (не дезоксикортикостерон), а в очень тяжелых случаях до 100—150 мл в день (с интервалами в 1—2 часа); изотонический раствор хлорида натрия — 1—$1^1/_2$ л с 5% раствором глюкозы подкожно или внутривенно в виде капельной инфузии, можно ректально. — Глюкокортикоиды внутривенно (не АКТГ) — жизненные показания: Hydrocortisoni hemisuccinas (219) или Prednisoloni hydrochloridum (222). — В целях снижения ацидоза назначают Natrii hydrocarbonas по несколько чайных ложек в день. — Если больной, которого лечили гормономи надпочечника, впадает в кому, вопрос касается гипогликемической комы (лечение: глюкоза, адреналин), а не аддисонового криза.

Аденома предстательной железы, см. *Рак предстательной железы.*

Адинамия — Adynamia. Экстракт надпочечников — при конституциональной адинамии и при адинамии и астении в период реконвалесценции (227). — Дезоксикортикостерон при адинамии и гипотонии во время инфекционных заболеваний (228). — Acid. glutaminicum (535). — См. также *Аддисонсва болезнь.*

Аднексит — Adnexitis. **1)** В острой стадии: антибиотики в зависимости от возбудителя — пенициллин (325) и другие антибиотики — пенициллин+стрептомицин (344), тетрациклины (353) и др.; стрептомицин+пенициллин в место очага поражения (373). — Сульфаниламидные препараты (3(0). — Пелоидин (753). — Аутогемотерапия по 10 мл в ягодичную мышцу ежедневно или через день (несколько раз) или переливание крови по 50—70 мл через каждые 3—4 дня для общего стимулирования организма. — Кальция глюконат 10% раствор внутримышечно или внутривенно. — При сильных болях или тенезмах: свечи с Extr. Belladonnae 0,02—0,03 г+Extr. Opii 0,02 г (764), промедол (43), Rheopyrin (21); новокаиновая блокада (48). — Постельный режим, лед на низ живота, запрещение полового сношения. — 2) В хронических случаях: Extr. Aloës pro injectionibus (753), протеинотерапия — инъекции молока, противогонококковая вакцина при гонорройной этиологии. — Фолликулярный гормон (230), гонадотропные гормоны с целью гиперемизации органов малого таза (203). — Щелочные минеральные воды при застойных явлениях тазовых органов, солевые минеральные воды с той же целью. — Тепло, горячие влагалищные души, диатермия, тампоны (с 10% ихтиолом и глицерином и др.). — Рецепты: стр. 62—63

Азооспермия — Azoospermia. Гонадотропины (203). — Мужские половые гормоны при бесплодии в результате олигоспермии, некроспермии (247). — Токоферола ацетат (90)

Азотемия, см. *Уремия азотемическая.*

Acne (Акне, Угри). Рыбий жир (89). Витамин B_{12} (79). — Препараты мышьяка (94). — Эстрогенные гормоны (230). — При acne juvenilis s. vulgaris: витамин А (68), витамин B_6 (75). — Эстрогенные пероральные противозачаточные средства (246). —

Мужские половые гормоны в пубертатном периоде для обоих полов (247). — Тетрациклины при вторичной инфекции (353).

Акроцианоз — Acrocyanosis. Эстрогенные препараты при недостаточности яичников (230). — Андрогенные препараты (247). — Дигидроэрготоксин (526). — Теплая одежда, гимнастика, ванны с меняющейся температурой воды; растирания камфорным спиртом.

Актиномикоз — Actinomycosis. Препараты группы пенициллина (325), пенициллин+сульфаниламидные препараты: пенициллин по 1—2 млн. ЕД и более в сутки в течение 6—8—12 недель (до общей дозы 20—30 млн. ЕД) и сульфаниламидные препараты по 3 г в день (несколько курсов по 5—6 дней каждый в течение 1—2 месяцев до общей дозы 100 г, можно до 200—300 г). — В резистентных к пенициллину случаях используют тетрациклины (353), левомицетин (366). — Препараты йода: внутрь калия йодид или натрия йодид до 3 г в день (31—32). Витамины, рыбий жир, мышьяк, железо, препараты печени и т. д. — Во всех случаях при возможности оперативное устранение пораженных частей. — Рентгенотерапия.

Алейкия геморрагическая, см. *Анемия апластическая,* стр. 896, п. 5.

Алкалоз метаболический. Аммония хлорид (849).

Алкоголизм — Alcoholismus. 1) При остром алкогольном отравлении, алкогольном опьянении: вызывание рвоты, апоморфин 0,005 (—0,01) г подкожно (788) (при тяжелом отравлении апоморфин не назначают), промывание желудка, грелки. — Analeptica (551): кофеин 0,3 г подкожно, повторяя через час (554), цельный кофе, камфора подкожно, кроме того, стрихнин (562) 0,002—0,003 г (3—4 мл 0,1% раствора) внутривенно. — При острой недостаточности кровообращения стрихнин 0,003 г+строфантин 0,0025 мг внутривенно или стрихнин 0,004 г внутримышечно 2—3 раза в день. — При нарушении дыхания — лобелин, цититон (563); при остановке дыхания — искусственное дыхание, вдыхание смеси O_2+CO_2 (9 : 1). — **2)** При патологическом опьянении (склонность к насилию, галюцинации, судороги и др.): омнопон или морфин (38, 39), барбитуровые препараты (126), галоперидол внутримышечно (436), скополамин 0,001 г подкожно (412). При легких состояниях возбуждения — нейролептические средства (аминазин и др.), при более тяжелых состояниях возбуждения — скополамин (412) 1 мл 0,05% раствора (0,0005 г препарата) подкожно или Barbamilum (128) 5% раствора 5—10 мл внутримышечно; при использовании этих препаратов необходимо иметь в виду опасность усиления острого наркотического действия алкоголя; в целях стимуляции — большие дозы стрихнина (0,002—0,003 г подкожно), фенамин (457). — **3)** При белой горячке: см. *Делириозный синдром,* стр. 939. — **4)** При хроническом алкоголизме: препараты печени парентерально, инсулин 2 раза в день по 10—15 ЕД подкожно совместно с глюкозой внутрь, стрихнин (562), кислота глютаминовая (535); метионин при ожирении печени (835). — Фенамин (457). — Кислород 200—300 мл подкожно 2—3 раза в неделю. В целях отвыкания: метронидазол (288). — Рвотные (обычно в условиях стационара): апоморфин (788), эметин (789). — Тетурам в условиях стационара. — Психотерапия; лечение сном, комбинированное с бесшоковым лечением метронидазолом (288), унитиолом (880). — Инсулин. — Для снижения явлений, связанных с воздержанием в периоде отвыкания: триоксазин (448), ацефен (462). Барбитуровые препараты (126). —

Аллергические заболевания. Аллергозы (сенная лихорадка, бронхиальная астма, крапивница, отек Квинке, мигрень, экземы и пр.). **1)** Устранение раздражающих веществ (аллергенов), но во многих случаях это сделать не так просто, ввиду трудного их выявления. — **2)** Неспецифическая десенсибилизация (так как очень часто существует сверхчувствительность одновременно к нескольким веществам; специфическую десенсибилизацию применяют редко): **а)** Препараты кальция в острых случаях (496). — **б)** Адреномиметические средства: адреналин (573), эфедрин (577), изадрин (690) и др. **в)** Натрия тиосульфат внутривенно или внутрь (684). — **г)** Гистамин — в малых дозах (527). — **д)** Аутогемотерапия (694). — **3)** Противогистаминные препараты (529). — **4)** Глюкокортикостероиды (211) внутрь и местно, а при тяжелых аллергических явлениях и при тяжелых аллергозах (жизненные показания) — внутривенно: Hydrocortisoni hemisuccinas (219) или Prednisoloni hydrochloridum (222). — Кортикотропин (198). — **5)** Другие лекарственные средства: витамин С (83), витамин Р (85), витамин B_2 (74), витамин PP (76), витамин B_{12} (79). — Рыбий жир (89). — **6)** Аминокапроновая кислота (141) при кровотечениях в результате фибринолиза при лекарственной

аллергии. — 7) При энтерогенной аллергии (если аллерген пищевого происхождения): солевое слабительное (магния или натрия сульфат). — 8) При аллергических кожных заболеваниях (крапивница, острые экземы, отек Квинке): гексаметилентетрамин (866). — Инсулин по 10—15 ЕД подкожно 2 раза в день, после чего принимается сахар. — См. также *Анафилаксия, Астма бронхиальчая, Гемикрания, Отек ангионевротический, Сывороточная болезнь, Крапивница, Сенная лихорадка.*

Аллергические реакции (в результате введения контрастных веществ, переливания крови и кровезамещающих жидкостей). Dimedrolum (531), натрия тиосульфат внутривенно (684); адреналин, эфедрин и эуфиллин могут оказаться более эффективными. — См. также выше *Аллергические заболевания.*

Альгоменоррея, см. *Дисменоррея.*

Амебиаз (дизентерия амебная) — Amoebiasis, Dysenteria amoebiana. Эметин — при острых явлениях; способ дозирования см. на стр. 285 и *Абсцесс печени.* — Тетрациклины (353). — Хиниофон (ятрен) внутрь (286) и в клизмах (при хронических формах по 200—400—500 мл и более 0,5% раствора). — Осарсол (269). — Аминарсон (286). — Энтеросептол (288). — При тенезмах, болях, частых поносах и т. д.: см. *Дизентерия бактериальная;* висмута нитрат основной+карловарская соль (792), препараты опия (773, 794).

Аменорея — Amenorrhoea. Лечение основного заболевания. — Roborantia et Tonica (65): витамины — витамин Е (90), препараты мышьяка, железа, фосфора и др.— Рациональное питание, физкультура, спорт, климатолечение. — При недостаточной функции яичников и гипоплазии матки (hypoplasia genitalis): эстрогенные препараты (230) в периоде предполагаемой фазы пролиферации в общей дозе в течение 2—3 недель 10—30 мг в зависимости от степени яичниковой недостаточности и т. д. — каждый день по 1 мг или по 2—5 мг через каждые 3 дня (или см. стр. 235, 240); непосредственно после этого назначают гормон желтого тела (гестагены, стр. 243), по 5 мг внутримышечно 6—8 дней подряд (244); при наличии показаний курс лечения повторяют (эффективность лечения определяется появлением менструальноподобных кровотечений спустя 1—5 дней после окончания лечения) или применяют депопрогестероновый препарат — Oxyprogesteroni capronas или Hormofort (245). — При скудной и непродолжительной менструации эстрогенные препараты можно применять только в течение 10—15 дней, соответствующих фазе пролиферации (т. е. в первой половине межменструального цикла). — У больных с нормально развитым половым аппаратом или с нерезко выраженной анатомической недостаточностью — грязелечение одновременно с гормональной терапией. — При вторичных нарушениях функции яичников в результате общих заболеваний (хлороз, тяжелые истощающие заболевания, нарушения функции желез с внутренней секрецией, напр., ожирение, адипозо-генитальная дистрофия, нарушения функции щитовидной железы, часто с гипофункцией): лечение основного заболевания, препараты мышьяка и железа (одновременно легкое слабительное); при снижении основного обмена — тиреоидин (184) 2 раза в день по 0,1 г в течение 14 дней. — При недостаточной функции передней доли гипофиза (отсутствие овуляции): в течение 14 дней вводят гонадотропин хорионический (203), после чего проводят курс лечения эстрогенами и гестагенами. — Регуляция дефекации (минеральные воды, действующие слегка послабляюще), общий массаж тела, рациональное питание, включающее сырые фрукты и овощи, грязелечение, морские ванны, горный курорт. — При функциональной аменоррее в результате физического напряжения, душевных потрясений, изменения образа жизни и т. д. менструация обычно начинается сама по себе через 3—6 месяцев. Если появится необходимость лечения, то для этого можно попытаться использовать неспецифические средства: прозерин (502) по 1 ампуле внутримышечно 3 дня подряд (предварительно следует исключить беременность; может вызвать аборт) или Pilocarpini hydrochloridum (0,1 : 50,0) по 1 чайной ложке в день в течение 10 дней (499). — При аменорее центрального происхождения: большие дозы витамина Е и УВЧ на область гипофиза и нижнюю часть живота в течение 6 дней. Или фолликулярный гормон в небольших дозах по 0,2 мг в день в течение 10 дней с интервалами в 20 дней, такое лечение повторяют 3—6 раз; при отсутствии результата — интенсивное гормональное лечение как при „Недостаточной функции яичников и гипоплазии матки" (см. выше). — Олиго- и гипоменоррея: см. *Гипогенитализм женский.*

Ангионевротический отек, см. *Отек Квинке.*

Амиотрофический боковой склероз — Sclerosis lateralis amyotrophica. Витамин E (90), витамин B_{12} (79). — Прозерин (502), галантамин (500), — Стрихнин (562), секуринин (563). — Ацефен (462).

Анасарка, см. *Водянка.*

Анафилаксия — Anaphylaxia. Кортикотропин (198) или глюкокортикостероиды (211); при жизненных показаниях: Hydrocortisoni hemisuccinas (219) или Prednisoloni hydrochloridum (220). — Euphyllinum (607). — См. также *Шок анафилактический, Аллергические заболевания, Сывороточная болезнь, Сверхчувствительность.*

Ангина Симановского — Плаута — Венсана — Angina Simanovsky — Plaut — Vincent. 1) Прижигание язвы один или несколько раз 2% раствором хромовой кислоты (эффективное средство). — 2) Препараты группы пенициллина, например, бензилпенициллин по 400 000—800 000 ЕД внутримышечно в день в течение 4—6 дней; тетрациклины (353). — 3) Новарсенол (269) — 10% раствор на глицерине для местного применения (на язву) в течение 10 минут в день; присыпание новарсенолом в порошке. Новарсенол внутривенно 0,15—0,3 (—0,45) г обычно однократно (267). — 4) Осарсол (269) (нельзя одновременно с новарсенолом). — Гексаметилентетрамин 40% раствор внутривенно (866). — 5) Смазывание 2% раствором перекиси водорода, 5% раствором колларгола, 5% раствором сульфасалициловой кислоты.

Ангина тонзиллярная (лакунарная, фолликулярная), см. *Тонзиллит острый (ангина).*

Ангиоспазмы — Angiospasmus, см. *Спазмы сосудов.*

Анемия — Anaemia. 1) При острой постгеморрагической анемии (Anaemia posthaemorrhagica acuta): немедленное устранение причины кровотечения, переливание не менее 600 мл цельной крови или 250 мл эритроцитной массы. При наличии шока — введение кровезамещающих жидкостей: полиглюкин, плазма и пр.— 2) При хронической постгеморрагической анемии (Anaemia posthaemorrhagica chronica): устранение причины кровотечения; повторные гемотрансфузии по 250—500 мл с интервалами в 5—7 дней или введение эритроцитной массы по 100—200 мл с интервалами в 2—3 дня. — Длительное лечение (1—2 месяца) препаратами железа в больших дозах (см. п. 3 — *Анемия железодефицитная*). — 3) При железодефицитной анемии (хлороз; ахлоргидридная железодефицитная анемия, или ахилическая хлоранемия, и др.): самым эффективным препаратом является Ferrum reductum, назначаемый в постепенно возрастающих дозах — по 1—2 г 3 раза в день после еды лучше всего совместно с аскорбиновой кислотой в капсулах (по 0,1—0,2 г, 3 раза в день), способствующей стабилизации железа в более активной двухвалентной форме, и панкреатином, предупреждающим кишечные расстройства. Больные с пониженной кислотностью желудочного сока или с ахилией должны запивать железо разведенной хлористоводородной кислотой (Acidum hydrochloricum dilutum) по 15—25 капель на прием. Несколько менее эффективны, но лучше переносятся соединения закисного (двухвалентного) железа: кислота железо-аскорбиновая (Acidum ferro-ascorbinicum) и лактат железа (Ferri lactas). Упомянутые препараты железа назначают в порошках, таблетках или капсулах по 0,5—1 г 3 раза в день . Препараты железа назначают в течение 1—2 месяцев, а при необходимости проводят повторные курсы лечения меньшей продолжительности (2—3 недели) с перерывами в 2—3 месяца. Лицам, перенесшим резекцию желудка и кишечника, а также больным с хроническими поносами (энтерит) показаны препараты железа для внутривенного введения, например, ферковен (101). Лечение железом необходимо сочетать с диетой, богатой белками (главным образом в виде мяса) и витаминами (свежие овощи, фрукты и другие продукты, богатые витаминами A, B_1, B_2, B_{12} и C). Необходимо ограничение жиров (не более 40 г в день), так как они угнетают функцию кроветворения. Полезно пребывание в горной местности, так как понижение парциального давления кислорода стимулирует эритропоэз. — 4) При анемии B_{12} (фолиево)-дефицитной[1] перни-

[1] Лечение в зависимости от нозологической формы. Анемия B_{12} (фолиево)-дефицитная является доминирующим признаком в клинической картине анемии B_{12}-дефицитной пернициозной (болезнь Бирмера) и может возникать также при поллипозе, раке или лимфогранулематозе желудка, в связи с резекцией последнего, при глистных инвазиях, острых и хронических энтеритах, после обширной резекции кишечника, в связи с беременностью и т. д.

циозной (болезнь Бирмера) — Anaemia perniciosa: с успехом применяют препарат „антианемин“ (камполон, обогащенный кобальтом) внутримышечно по 2—4 мл ежедневно до получения гематологической ремиссии. Наилучший эффект достигается парентеральным введением витамина B_{12}, являющегося действующим началом всех антианемических печеночных препаратов (камполон, антианемин и др. — см. стр. 102). Витамин B_{12} вводится внутримышечно или подкожно в дозе 50—100 мкг ежедневно или через 1—2 дня до наступления ремиссии. Общая доза витамина B_{12} в течение 3—4-недельного курса лечения — 500—1000 мкг. При фуникулярном миелозе рекомендуют большие дозы — 100—200 мкг, а в тяжело протекающих случаях — 500—1000 мкг в день; всего на курс лечения 5000—10 000 мкг и более. После получения гематологической ремиссии в качестве „поддерживающей терапии“ назначают витамин B_{12}. Лечение витамином B_{12} (или печеночным препаратом) имеет известный предел, после достижения которого рост количественных показателей крови прекращается, и анемия приобретает гипохромный характер; в этом периоде болезни целесообразно провести лечение препаратами железа (см. стр. 96) по 3—4 г в день (обязательно запивать разведенной хлористоводородной кислотой по 15 капель на прием). При наступлении пернициозной комы показаны „ударные“ дозы витамина B_{12} (250—500 мкг) с одновременным переливанием крови или лучше эритроцитной массы (по 250 мл). Повторные переливания крови спасают жизнь больным, находящимся в состоянии комы. — Фолиевая кислота, назначаемая внутрь или парентерально в дозе 30—60 мг и более (до 120—150 мг) в сутки, вызывает быстрое наступление ремиссии, но не предотвращает развития фуникулярного миелоза. — **5)** При апластической (гипопластической) анемии — Anaemia aplastica (hypoplastica): переливание крови, лучше эритроцитной массы по 200—250 мл. При кровотечениях — переливание тромбоцитной массы, кальция хлорида, витамина K (викасол, стр. 92) внутрь по 15 мг 2—3 раза в день, рутин. — Фолиевая кислота в больших дозах (79), витамин B_6 (пиридоксин) 5% раствор — по 2 мл ежедневно в течение 1 месяца. — В целях профилактики септических осложнений — бензилпенициллин (по 200 000—400 000 ЕД и более в день) или другие антибиотики. — Десенсибилизирующая терапия (длительная): преднизон или преднизолон (30—50 мг в день). — Натрия нуклеинат (891 — под линией) как средство, возбуждающее пролиферативную функцию костного мозга. — Витамин B_{12}, как правило, не эффективен.

Анкилостомидоз — Ankylostomidosis. Нафтамон (817), тимол (818), этилен четыреххлористый (817).

Анорексия — Anorexia. **1)** Горечи (107): настойка горькая (Tinct. amara), трава полыни, трава золототысячника (107), чай аппетитный и др.(108).— **2)** Кислота хлористоводородная разведенная (108), желудочный сок (758), пепсин (108).— **3)** Препараты мышьяка (94). — **4)** Анаболические стероиды — детям и др. (253). — Апилак (106).— **5)** Минеральные воды в небольших дозах: соленые, щелочные, щелочно-сульфатные. — **6)** Лечение основного заболевания. — Рецепты: стр. 121 (№ 180—188).

Анурия — Anuria. **1)** Устранение патологических рефлекторных влияний путем применения: а) новокаина 0,5% раствора внутривенно медленно 5—10 мл или в виде паранефральной блокады 0,25%—0,5% раствором (по 30—40 мл с каждой стороны); б) тепло на область поясницы (горячие компрессы, грелка или лучше всего диатермия) 1—2 раза в день по 1—2 часа или УВЧ; —в) атропин, папаверин, омнопон, пентамин (516). — **2)** Повторные внутривенные инфузии гипертонического раствора глюкозы, можно после предварительного кровопускания до 500 мл крови. — При острой анурии главными опасностями являются перегрузка организма жидкостями и гиперкалиемия (см. стр. 925); поэтому введение жидкостей следует ограничить до 800 мл + количество потерянной воды в результате рвоты, дефекации и иногда наступившего вновь диуреза; при вновь появившемся диурезе имеется опасность гипонатриемии. — **3)** Переливание крови при токсической анурии. — **4)** Магния сульфат парентерально при острой послеоперационной анурии (494). — **5)** Мочегонные: эуфиллин, теофиллин и др. (607, 865), но не ртутные или другие диуретики — **6)** При анурии в результате функционального нарушения почечного кровообращения: противошоковые мероприятия, изотонический раствор хлорида натрия в капельной инфузии внутривенно, хлорид натрия в гипертоническом растворе внутривенно (151, 811), глюкоза в гипертоническом растворе внутривенно, аналептические (551) и кардиотонические средства (581) и др. — **7)** Щелочные препараты против ацидоза: Natrii hydrocarbonatis + Kalii citratis

на 2 г — по 1 порошку через каждые 1—2 часа; если у больного имеется рвота, назначают Natrii hydrocarbonas 3% раствор в клизмах (500—800 мл в день) или в инфузии. — 8) При наличии сердечной слабости (острый гломерулонефрит, нефросклероз с декомпенсацией и т. д.): строфантин (599) и др. — 9) При больших потерях жидкостей и хлора (при обильных рвотах, поносах или сильном потении): Natrii chloridum внутривенно (811). — 10) При анурии после родов и операций: гексаметилентетрамин 40% раствор — внутривенно 5 мл (866); см. также *Атония мочевого пузыря.* — 11) При анурии в результате острого гломерулонефрита: новокаиновая паранефральная блокада (см. выше п-1, а), диатермия на область поясницы, „кровавые" банки в области почек, кровопускание и пр. — 12) Карбахолин при анурии в результате атонии мочевого пузыря (640). — 13) При наличии инородного тела в мочеточнике, накоплении кристаллов сульфаниламидных препаратов: промывание мочевых путей теплым раствором натрия гидрокарбоната и т. д.— 14) В первые несколько дней — голод и полное ограничение жидкостей. При анурии, длящейся более суток — госпитализация больного. — 15) Лечение основного заболевания: острого гломерулонефрита (см. п. 11), некротического нефроза (отравление сулемой), нефросклероза с наличием сердечной слабости, закупорки мочеточника камнем, сгустками крови, гноем и т. д.; упорных рвот или профузных поносов (см. п. 9); гемоглобинурийной лихорадки (см. там). — См. также *Нефроз (острый), Атония мочевого пузыря.*

Аортит сифилитический — Aortitis luetica, Mesaortitis luetica. При явлениях сердечной недостаточности лечение следует начинать спустя несколько месяцев после компенсации сердца. — 1) Лечение начинают с йодида калия или натрия (273) по 0,3 г в день, постепенно увеличивая дозу до 1—2—3 г в день в течение 2—3—4 недель; при сверхчувствительности к йоду (явления тиреотоксикоза) лечение прекращают, а при появлении стенокардии или сердцебиения дачу йода следует приостановить на несколько дней и после этого продолжать небольшими дозами.— 2) После проведения лечения йодом применяют препараты висмута (270) 2—3 раза в неделю по 1 мл внутримышечно, всего 12—15 инъекций. — 3) После этого применяют пенициллин: в 1-ый день 5000—10 000 ЕД, на 2-ой день 3 раза по 10 000 ЕД, на 3-ий день 3 раза по 50 000 ЕД и после этого 1—2 раза в день по 400 000 ЕД, всего приблизительно 10 млн. единиц; лечение пенициллином повторяют 3—4 раза с интервалами в 2—3 месяца. — 4) Новарсенол (266) — только, если появится необходимость использования его вместо пенициллина: начинают приблизительно через 2 недели после окончания курса лечения висмутом с 0,05 г и постепенно увеличивают дозу максимум до 0,3 г на инъекцию в неделю.

Апатия, см. *Депрессивные состояния.*

Апноэ — Apnoë. При апноэ и ослаблении дыхания: лобелин или цититон (563, 564), камфора, коразол, кордиамин и пр., вдыхание кислорода, угольной кислоты (см. стр. 551—569).

Апоплексия (мозга), апоплектический инсульт, мозговой инсульт — Apoplexia cerebri. Ictus apoplecticus. Терапевтические мероприятия — различны, в зависимости от причины (кровоизлияния, эмболия, тромбоз, размягчение). Первичным фактором часто является падение артериального давления в результате сердечной недостаточности; в таких случаях рекомендуют профилактическое назначение наперстянки или строфантина. В виду ухудшения снабжения мозга кислородом опасными могут оказаться причиняющие быстрое снижение артериального давления мероприятия, например, кровопускание, ганглиоблокаторы, очень быстрое внутривенное введение эуфиллина. — **I) В остром периоде:** 1) Для борьбы с отеком мозга (кровоизлияние, тромбоз): глюкоза в гипертоническом растворе внутривенно (40% раствор по 40—100 мл, можно несколько раз в день), со 2—3-го дня инсульта в течение 10 дней — в целях уменьшения апоплектических паралитических явлений (609). — Магния сульфат 15% раствор — 10—20 мл внутривенно (медленно), 25% раствор 10 мл внутримышечно (494). — Глюкокортикоиды внутривенно: Hydrocortisoni hemisuccinas (219) или Prednisoloni hydrochloridum (222). — 2) При кровоизлиянии в мозг: а) Кровоостанавливающие — кальция глюконат внутривенно или внутримышечно 1—2 раза в день по 10 мл и др. (140); витамин С внутривенно; витамин К внутримышечно (при арахноидальном кровоизлиянии); урутин (86). — б) Аутогемотерапия (651) особенно эффективна при свежих кровоизлияниях (неэффективна при обычных очагах размягчения); по возможности следует проводить сразу после инсульта и профилактически. По мнению неко-

торых авторов (Д. С. Футер), лучше начинать с 5—6-го дня после развития инсульта
по 3 мл 2 раза в течение 6 дней, увеличивая каждый раз количество крови на 1 мл, до-
водя дозу до 10 мл, всего 12—15 инъекций. — **3)** При спазмах мозговых сосудов и для
улучшения коллатерального кровообращения — спазмолитические и сосудорасширяю-
щие средства (при тромбозе, эмболии, ангиоспазмах): эуфиллин — 0,24 г (10 мл 2,4%
раствора) совместно с 10 мл 40% глюкозы внутривенно (вводить очень медленно); в
первые часы действует благоприятно. — При спазмах сосудов мозга папаверин —
0,05 г внутримышечно (631) или внутривенно, кислота никотиновая (76). — Ацетил-
холин при размягчении мозга в результате спазма сосудов по 0,1 г внутримышечно
через каждые 4 (6—8) часа несколько и более дней подряд, а также и профилактически
(639). — **4)** При выявленном свежем тромбозе и эмболии артерий мозга: антикоагулянты
(164) — гепарин (166), неодикумарин=пелентан (172) и др. при ежедневном контроле
за протромбиновым временем. — При эмболии мозга следует лечить основное забо-
левание (порок сердца, тромбоз), не назначать кардиотонические и аналептические
средства. — **5)** При всех видах инсультов — 6—8 пиявок на область сосцевидных от-
ростков. — **6)** *У больных с гипертонией и с застойными яв-
лениями* вначале лучше избегать повышающих артериальное давление лекарств
(камфора, коразол, строфантин и др.); кровопускание[1]. *При атеросклеро-
тически-ишемических инсультах* — улучшение мозгового кровооб-
ращения (наперстянка, строфантин, коразол, кордиамин, мезатон или кофеин) —
7) При сердечно-сосудистой слабости: строфантин 0,000125 мг 2 раза в день, камфора,
кофеин (по 0,2 г — 1 мл 20% раствора) несколько раз в день. — При дыхании Чейна —
Стокса лобелин или цититон (563). — *При малом ускоренном пульсе*
и бледности кожи лица — камфора, кофеин. — *При парезе дыхания и*
вазомоторном коллапсе: парентерально коразол, кордиамин, кофеин + стрихнин, ме-
затон, фетанол, лобелин или цититон (557, 559, 576, 577, 563). — **8)** При бессоннице: бром
(1—1,5 г натрия бромида), бромизовал 0,3—0,6 г, фенобарбитал 0,1 г и др. (123). —
9) При психомоторном возбуждении — аминазин (421) внутримышечно больным с ги-
пертонией (но не гипотонией); *Magnesii sulfas* 25% раствора 8 мл совместно с 10 мл
10% раствора, *Natr. bromidum* внутривенно (404). — **10)** Магния сульфат внутрь —
на 2—3-ий день после инсульта; если больной не может глотать — клизма с Inius.
fol. Sennae 10,0 : 500,0 с прибавлением 1—5 мл 25% раствора магния сульфата. При
задержке мочи грелку на область мочевого пузыря, если это не помогает — катетери-
зация. — **11)** Положение в кровати с высоко приподнятой головой при кровоизлия-
нии, низкое положение при тромбозе, положение на боку при рвоте и хрипящем дыха-
нии; лед на голову и тепло к ногам при кровоизлиянии (тепло на голову при тромбо-
зах). Никакой пищи в первый день, со второго дня — легкая пища небольшими пор-
циями. Если больной не может глотать, то со второго дня назначают подкожные инфу-
зии изотонического раствора хлорида натрия по истечении вторых суток, 1—3 пита-
тельные клизмы (молоко + яичный желток + сахар) по 250—300 мл в день. — **12)** Для
профилактики осложнений (отек легких, аспирационная пневмония, урогенная инфек-
ция, пролежни): приподнимание верхней части тела, со 2—3-го дня поворачивание боль-
ного с одной стороны на другую 3—4 раза в день (легочным осложнениям способствует
горизонтальное положение больного), банки или горчичники и т. д. — **13)** Абсолют-
ный покой 5—7 дней; в случае необходимости транспортировки больного в больницу
это следует делать не ранее 7—10 дня от начала заболевания. Вставание с кровати
разрешают не ранее 3—4 недели от момента инсульта. — Ниаламид (455) при восста-
новлении после инфаркта миокарда и апоплексии. **II. В периоде параличей:** 1) Прозе-
рин внутримышечно или внутрь (502). — **2)** Препараты йода (при склерозе сосудов
головного мозга и сифилисе) не ранее третьей недели (во избежание раздражения сли-
зистых, чиханья и кашля) (680, 30). Йод противопоказан при гипертиреозе, болезнях
почек, при склонности к кровохарканью, сердечной декомпенсации. — **3)** Acephenum
при последствиях перенесенного цереброваскулярного инсульта (462). — **4)** При оста-

[1] При полном напряженном пульсе — кровопускание 250—300 мл при гипертонии выше 200 мм
рт. ст., особенно у больных гипертонией с застойными явлениями (цианоз). Массивные кровопуска-
ния (400—500 мл) всегда бывают опасными. Кровопускание показано: при инсульте с признаками
повышения артериального давления, при инсульте с почечно-сердечными симптомами (одышка,
аритмия, ритм галлопа), при явлениях застоя, связанных с венозным стазом и общим отеком (Турье).
Оно противопоказано при явлениях коллапса, у дебильных и анемичных, у молодых больных с за-
болеванием сердца и, вероятно, одновременной эмболией мозга.

…точных параличах массаж начинают с 3—4-ой недели заболевания; фарадизация противопоказана; более молодым людям можно назначить гальвано-, йодо-, йонотерапию (ток до 2—3 мА) чрез день до 20—30 сеансов. — 5) При повышенной возбудимости: бром, валериана и др. — 6) При бессоннице: барбитал-натрий, фенобарбитал, циклобарбитал и др. (127). — 7) Преимущественно молочно-растительная пища, обеспечение регулярной дефекации, запрещение курения, приема алкоголя, кофе, экстрактивных веществ; ограничение количества жидкостей, избегать приступов кашля, сильных потуг при дефекации. — 8) Лечение основной причины, обычно атеросклероза и гипертонической болезни. Профилактически — аскорутин (86), урутин (86). — См. также *Гипертоническая боезнь*, *Атеросклероз*. — Рецепты: стр. 537—540.

Апоплексия надпочечников: кортикостероиды (211), но не АКТГ.

Аппендицит острый — Appendicitis acuta. Во всех сомнительных случаях, если нет противопоказаний, больной подлежит быстрой госпитализации и оперативному лечению; особенно опасен аппендицит в детском возрасте, когда тяжелое течение и несоответствие патологоанатомических изменений аппендикса и клинических симптомов встречается особенно часто. — Препараты группы опия противопоказаны (см. стр. 37). — Антибиотики профилактически при операции: препараты группы пенициллина (325), стрептомицин (373); другие антибиотики (345—387). — См. также *Перитонит острый*.

Арахноидит — Arachnoiditis. Препараты группы пенициллина (325—345). — Препараты группы стрептомицина (371—378). — Гексаметилентетрамин (886). — Калия йодид или натрия йодид (31—32). — Бийохинол (271).

Аритмии сердца. 1) Антиаритмические средства: хинин (613), хинидин (614), новокаинамид (616), и др.; калия хлорид (618) при нарушении сердечного ритма в результате интоксикации сердечными гликозидами и при аритмиях в результате применения адреналина и кортикостероидов. — 2) Сердечные гликозиды (581). — 3) Другие лекарственные средства: кокарбоксилаза (73). — Хингамин (281). — Дифенин (478).

Аритмия мерцательная, см. *Мерцание предсердий*.

Артрит (остеоартрит) деформирующий, см. *Артроз деформирующий*.

Артрит и полиартрит аллергический — Arthritis et Polyarthritis allergica. Противогистаминные препараты (529). — Противоревматические лекарства: натрия салицилат, ацетилсалициловая кислота, амидопирин и др. (23, 25, 17). — Препараты кальция внутривенно (139, 497). — Витамин С внутривенно (83). — Новокаин 1% раствор — внутривенно, в постепенно возрастающих дозах по 2—5—10 мл (47). — Избегать контакта с аллергенами (введение гетерогенной сыворотки, пищевые продукты, лекарства и др.). — См. также *Аллергические заболевания*.

Артрит и полиартрит подагрический — Arthritis et Polyarthritis urica, см. *Подагра*.

Артрит и полиартрит эндокринопатический — Arthritis et Polyarthritis endocrinopathica. При гипотиреоидных и струмипривных артритах — тиреоидин (28, 184). — При гипертиреоидных артритах: см. *Базедова болезнь*. — При овариогенных артритах: эстрогенные препараты (28, 236, 239), синтетические эстрогены (238), тиреоидин (184).

Артрит ревматоидный, инфектартрит (артрит инфекционный неспецифический) — Arthritis rheumatoides (*син.*: Polyarthritis infectiosa non specifica). 1) Противовоспалительное лечение (см. также *Ревматизм*): а) Салициловые препараты — натрия салицилат (23) и ацетилсалициловая кислота (25); они являются ценным лечебным средством при этом заболевании, но редко только с их помощью можно достигнуть купирования приступа; широко используются в различных комбинациях с другими лечебными средствами. — б) Амидопирин (17), анальгин (18). — в) Butadion (19), Rheopyrin (амидопирин + бутадион) (21). — г) Глюкокортикостероиды (211) или кортикотропин=АКТГ (198) в суточной дозировке в зависимости от состояния — в остром приступе (угнетающие дозы) или в периоде восстановления (поддерживающие дозы); наконец постепенное медленное снижение доз и применение кортикотропина=АКТГ в конце лечебного периода и после прекращения приема кортикостероидов; при использовании умеренных доз последних не всегда необходимо периодическое применение АКТГ. Опыт некоторых авторов (В. Цончев) показал, что лечение кортикостероидами можно проводить в течение ряда лет без возникновения тяжелых осложнений, если использо-

вать возможно наиболее низкие поддерживающие дозы (напр. в среднем на день не более 5—10 мг преднизона) при условии внимательного наблюдения за больным и использования лечебных комбинаций. — При поражении небольшого числа суставов, а также при наличии противопоказаний перорального или парентерального лечения кортикостероидами и АКТГ успешно используется внутрисуставное введение кортикостероидов, чаще всего гидрокортизона (218) в дозе в зависимости от величины сустава: 35—40 мг в тазобедренный сустав, 25—35 мг в коленный сустав, 20—25 мг в плечевой, локтевой и голеностопный, 15—25 мг в лучезапястный, 10—15 мг в челюстной, 5—10 мг в суставы пальцев, обычно 1—2 инъекции в неделю (соответственно реакции) при условии безупречно стерильного манипулирования (см. стр. 219). Иногда при локальном применении наблюдаются слабые реакции (кратковременные боли), но также и очень сильные реакции, длящиеся несколько дней, что вызывает необходимость увеличения интервала между инъекциями. В случае, когда кортикостероиды применяют только местно, не назначают с профилактической целью антибиотики (только при наличии показаний к этому), но когда комбинируют общее лечение кортикостероидами с местным лечением, бывает необходимым применение антибиотиков. — Анаболические препараты (253) — во избежание тяжелых остеопорозов и самопроизвольных переломов вследствие применения глюкокортикостероидов, а в целях устранения возможной задержки воды — салуретики (857).— **д)** Chingaminum (см. стр. 28). — **е)** Indomethacinum (Indocid, или Methindol) (23). — **2)** Chrysanolum (Solganal B oleosum ⊖) (30); лечение золотом дает сравнительно наиболее стойкие результаты. — **3)** Комбинированное лечение: **а)** Глюкокортикостероиды и салициловые препараты, напр., в легких случаях 20 мг преднизона или преднизолона с 3—4 г Acidi acetylsalicylici в день, а в тяжелых — преднизон или преднизолон по 30—40 мг; или кортикостероиды с амидопирином. — **б)** Кортикостероиды и бутазолидиновые препараты — с лучшим противовоспалительным действием, но и с возможным увеличением вредного влияния обоих препаратов на язву желудка и задержку солей и воды; некоторые авторы утверждают, что не существует такой опасности в отношение язвы желудка при меньших дозах обоих препаратов. В легких случаях — суточная доза 10 мг преднизона или преднизолона с 0,3 г (=300 мг=2 таблеткам) бутадиона (19). — **в)** Лечение золотом и кортикостероидами; при этом начинают с санокризина (или Solganal B oleosum) (30) и после третьей инъекции включают кортикостероиды. — **г)** Кортикостероиды и Chingaminum (Resochin): суточная доза 0,25 г хингамина+средние дозы кортикостероидов; обычно на второй месяц дозу кортикостероидов постепенно снижают вплоть до отмены их, лечение продолжают хингамином+ацетилсалициловой кислотой (2—3 г в день). Некоторые авторы (В. Цончев) применяют комбинацию Resochin (хингамин) +кортикостероиды+ацетилсалициловая кислота уже в начале лечения с обнадеживающими результатами. — **4)** Другие лекарственные средства: кальция глюконат (36) — 10% раствор 10 мл+витамин С 0,3—0,5 г внутривенно каждый день в течение 2—3 недель против экссудативных явлений. — Препараты йода (30). — Гистамин (528). — Натрия тиосульфат (684). — При подозрении на эндокринную этиологию: тиреоидин (28), эстрогены (230) и др. — **5)** Яды пчел и змей (33,34). — **6)** Биогенные стимуляторы: гумизоль (35) и др. — **7)** Центральные релаксанты: мепротан (440) и др. — Хлордиазепоксид (441). — Прозерин (502). — **8)** Отвлекающие средства: линимент (бальзам) „Санитас" (53), камфоцин (53), камфорный спирт (54), нефть нафталанская (54), ихтиол (55) и др. — **9)** Физиотерапия: йонофорез с йодидом калия, салицилатом натрия, гистамином; массаж, лечебная физкультура; серные и радоновые ванны; грязелечение, парафиновые аппликации. — **10)** Полноценное питание, богатое витаминами и клетчаткой (регулярная дефекация). При ожирении — снижение веса. — **11)** Санация существующих хронических инфекционных очагов: тонзиллит, зубные гранулемы и абсцессы, синуиты, отиты, холецистит, пиелит, аппендицит, аднексит, простатит и т. д. Оперативное вмешательство следует проводить под защитой пенициллина — по 1 000 000 ЕД бензилпенициллина (327) в день в течение нескольких дней до и приблизительно 6—7 дней после операции по 600 000 ЕД. — При неустановленной, но предполагаемой очаговой инфекции: антибиотики (пенициллин, стрептомицин, тетрациклины, левомицетин и др.) и сульфаниламидные препараты в повторяющихся лечебных курсах. — См. также *Ревматизм (острый ревматический полиартрит)* — Рецепты: стр. 56.

Артроз деформирующий — Arthrosis deformans [*син.*: артрит, остеоартрит деформирующий; Ostheoarthrosis (англ.); Arthrosis или Osteoarthrosis deformans (нем.);

Rhumatisme dégénerative (фр.)]. — 1) Препараты, содержащие йод, парентерально (30): Intrajod ⊖ (ВНР) (32). — 2) Препараты серы или препараты серы + препараты йода одновременно: Sulfur depuratum (809) — стерильный 1% раствор в Ol. Persicorum (Sulfosinum, стр. 809) внутримышечно через 2—3 дня в повышающихся дозах от 0,5—3 мл, всего 15—20 инъекций; или сера очищенная внутрь одновременно с лечением препаратами иода (Sulfuris depurati по 0,2 г 3 раза в день после еды). — 3) Бутадион, амидопирин+бутадион (Rheopyrin) (17, 19), ацетилсалициловая кислота, амидопирин, анальгин и другие болеутоляющие лекарства (25, 17, 18).—4) Chingaminum (Resochin) при артрозах с воспалительными обострениями (ревматического происхождения) (28). — 5) Кальций, витамин D, уриколитические препараты: пиперазин, уродан и др. (52). —6) Гормональные препараты (27—28). — При эндокринных нарушениях тиреоидин в умеренных дозах; эстрогены женщинам в климактерическом периоде по 5 мг 2 раза в неделю; андрогены мужчинам (247). — 7) Другие лекарственные средства: препараты пчелиного яда (33), холиновые препараты, гистамин (36, 527), витамин B_1 по 50 мг внутримышечно совместно с препаратами йода. — 8) В упорных случаях с наличием очень сильных болей: периартикулярные инфильтрации новокаином 2—3 раза в неделю или циркулярная новокаиновая блокада в области больного сустава (36); кортизон 100 мг или другие кортикостероидные препараты или АКТГ 50 мг внутримышечно в день в течение 10—15 дней (см. *Ревматоидный артрит*) мелко кристаллическая суспензия гидрокортизона интрасиновиально (см. стр. 219); в тяжелых и упорных случаях деформирующего артроза тазо-бедренного и коленного суставов интрасиновиальные инъекции гидрокортизона под контролем рентгена. — Лидаза (162) внутрисуставно. — 9) Местно особенно в упорных случаях и при острых болях: новокаиновая блокада (см. выше), новокаин периартикулярно и периостально (46), интрасиновиальные инъекции гидрокортизона (см. п. 8). — 10) Ионофорез с йодидом калия, или с серой; ванны (сероводородные, серные и радоновые), грязелечение, парафиновые аппликации; рентгенотерапия (до 50% наблюдается улучшение после первой серии лечения). — См. также *Спондилоартроз деформирующий*, *Ревматизм*. — Р е ц е п т ы: стр. 56.

Аскаридоз — Ascaridosis. Лекарственные средства — см. стр. 813; рецепты стр. 824.

Астения, астенический синдром — Asthenia. 1) Психостимулирующие препараты: кофеин, фенамин, первитин, фенатин и др. (457—460). — Ацефен (462) в психиатрии и при неврозах навязчивости и других невротических состояниях. — 2) Препараты стрихнина (562), секуринин (563), эхинопсин при астенических состояниях с гипотонией (563) и др. — 3) Препараты мышьяка (94). — 4) Препараты, содержащие фосфор (103). — 5) Витамины: B_1 (71), B_2 (74), витамин PP (76), витамин C (83). — 6) Анаболические стероиды при старческой астении (253). — 7) Андрогены у мужчин пожилого возраста (247). — 8) Дезоксикортикостерона ацетат (228), кортин (227). — 9) Другие средства: глюкоза внутривенно (609). — Кислота глютаминовая (535) при астенических и невротических состояниях; фетанол при конституциональной астении (577). — 10) В психиатрической практике: антидепрессанты — ниаламид или нуредал (455), индопан (453). — 11) При астеническом и астенично-адинамическом синдроме при психических заболеваниях: антидепрессанты (448), глюкоза внутривенно в комбинации с лечением витаминами, витамин B_1 внутримышечно или внутривенно, фенамин (457) по 0,01 г 1—2 раза в день в утренние часы (в комбинации с витаминами). — Р е ц е п т ы: стр. 120—121.

Астма бронхиальная — Asthma bronchiale. **I. Во время приступа:** 1) Препараты, стимулирующие β-адренорецепторы: изадрин (690) и др. — 2) Адреналин (689), антиастмокрин (689), эфедрин (691) и др. — см. стр. 691—693. При малейшем подозрении на сердечную астму, протекающую с симптомами бронхиальной астмы, адреналин противопоказан. При легких приступах — ингаляции адреналинового раствора (689) или введение в нос тампона, смоченного 0,1%-ым раствором адреналина (ампульный раствор), или лучше изадрин или алупент. — 3) Эуфиллин (691) внутримышечно, а при более тяжелых приступах внутривенно (медленно) одновременно с гипертоническим раствором глюкозы. — Амилнитрит (692). — Согревающие компрессы на грудную клетку или опоясывающие горчичники, горячие ванны для ног. — 4) П р и т я ж е л о м а с т м а т и ч е с к о м с о с т о я н и и: эуфиллин+глюкоза внутривенно; аминазин (692) внутримышечно 50 мг, можно 2—3 раз в сутки; аминазин+дипра-

зин (532) только в больничной обстановке; АКТГ или кортикостероидный препарат отдельно или один за другим (692), и особенно внутривенное применение кортикостероидов (гидрокортизона гемисукцинат или преднизолона гидрохлорид, стр. 219 и 222) при тяжелом, неподдающемся лечению астматическом состоянии (жизненные показания), кроме того, при тяжелых случаях бронхиальной астмы, неподдающихся лечению другими лекарственными средствами. — Пентамин (516) при тяжелых приступах; бензогексоний (514); диколин (517). — **5)** Другие лекарственные средства: метамизил (446), тропацин (491). — **6)** Спазмолитические средства: келлин (692), папаверин (692), тифен (770), дипрофен (770) и др. (см. стр. 691—693). — Комбинированные препараты: теофедрин (691), антастман (692), солутан (691). — Сбор противоастматический (693). — При хронических формах часто бывает достаточным назначение преднизона внутрь в начале в среднем по 10—20 мг (0,01—0,02 г) в день, после чего дозу снижают (напр., 5—8 мг в день). — Морфин и морфиноподобно действующие препараты применять не следует, а детям они строго противопоказаны. — **II. Вне приступов:** см. Лекарственные средства на стр. 693—694. — Натрия салицилат 10% раствор внутривенно по 10 мл в день в течение 10—15 дней, можно с 3—4 г натрия салицилата в день внутрь. — Эуфиллин, теофиллин (691). — Натрия бромид 10% раствор+атропин внутривенно. — Келлин в целях предупреждения приступов (648). — Новокаиновая внутрикожная блокада или новокаин внутримышечно или внутривенно (48, 47). — Противогистаминные препараты (529) эффективны только отчасти в легких случаях. — Экстракт алоэ жидкий для инъекций (753). — Паратиреоидин (258). — Препараты кальция (694). — Препараты, содержащие иод (694), Intrajod (32). — Витамин B_{12} (79). — В целях десенсибилизации: необензинол (693), плазмол (35). — Физиотерапия: лечение солнцем, кварцевые облучения, соллюкс, диатермия, УВЧ, ингаляции радиоактивными водами, рентгенотерапия (облучение корня легкого, шейных симпатических узлов). Отдых в гористых местностях низкой и средней высоты, защищенных от ветра и влаги, или на море; иногда достаточной бывает и смена местожительства. — Необходимо лечить бронхит. — См. также *Аллергические заболевания*. — **Рецепты:** стр. 733—736.

Астма сердечная — Asthma cardiale. **1)** Снижение возбудимости дыхательного центра: морфин[1] 0,015 г подкожно (695), но не менее 0,01 г одновременно с 0,0005 г атропина для предупреждения рвоты. При выраженных явлениях недостаточности периферического кровообращения, слабом пульсе, низком артериальном давлении необходимо соблюдать осторожность при использовании морфина; в таких случаях морфин необходимо комбинировать с камфорой, коразолом, кордиамином, кофеином, а при тяжелом коллапсе (цианоз, малый пульс, поверхностное дыхание) морфин противопоказан; промедол (43). — **2)** При наличии малого пульса, сильного цианоза и набухания шейных вен: строфантин 0,00025 г ($^1/_4$ мг) внутривенно медленно (599) совместно с 20—30 мл 10—20% раствора глюкозы; кроме того, камфора, кордиамин, кофеин, еще лучше эуфиллин (607). — **3)** При коронарной недостаточности (при частом сочетании сердечной астмы со стенокардией): 2—3 капли нитроглицерина (628) во время приступа, если последний не сопровождается снижением артериального давления. Лучше действует эуфиллин 0,24 г с 10 мл 20% раствора глюкозы внутривенно, вводимый медленно; эуфиллин следует применять осторожно, так как он может способствовать отеку легких (636); эуфиллин является одним из наиболее эффективных современных средств при сердечной астме (555), особенно когда приступы сопровождаются выраженным бронхоспазмом или дыханием Чейна — Стокса (специфическое действие). — **4)** При выраженном застое или отеке легких: кровопускание 300—400 мл с целью снижения нагрузки на малый круг кровообращения. — **5)** Если приступ сердечной астмы сопровождается симптомами бронхиальной астмы, кроме средств, применяемых для сердечной астмы, используют и атропин 1 мл 0,1% раствора =0,001 г (без морфина; адреналин противопоказан). Эуфиллин (см. выше п. 3). — **6)** При значительном цианозе: вдыхание кислорода, можно в смеси с двуокисью углерода (5%). — **7)** Одновременно с указанными мерами и часто до их применения: сидячее наклоненное вперед положение тела в кровати со спущенными вниз ногами, горячие ванны или горчичники к ногам и т. д. —

[1] **Наиболее быстрый эффект дает морфин, если нет противопоказаний. Нередко комбинируют различные лечебные средства: морфин (или омнопон) и строфантин, морфин и кровопускание. Лучше всего эти средства применять последовательно: если морфин не окажет достаточного эффекта, делают кровопускание; при наличии показаний к строфантину хорошо комбинировать его с эуфиллином.**

8) Профилактически для предупреждения ночных приступов: см. стр. 695. — 9) Лечение основного заболевания: гипертонической болезни, кардиосклероза, сифилитического поражения аорты, митрального стеноза. — См. также *Отек легких*,

Асфиксия — Asphyxia (инородное тело в дыхательных путях, воспалительный процесс гортани, удушение, утопление, поражение электрическим током или молнией, наркоз, отравление, тяжелые заболевания — бронхопневмония, бронхиолит и некоторые инфекционные заболевания). **1)** При воспалительном процессе (отек гортани) и более медленном развитии болезни: горячая горчичная ванна для ног (2 столовые ложки горчицы на ведро воды с температурой 40°), горчичники на икроножные мышцы. — **2)** При недостаточности кислорода в окружающем воздухе больного выносят на свежий воздух, дают вдыхать кислород; при наличии вредных газов в воздухе (CO) больного выводят из вредной среды. — **3)** При отравлении и нарушении функции дыхательного центра: как можно раньше начинать борьбу с интоксикацией, вдыхание угольной кислоты 5% + кислорода 95% (карбоген); если эти меры не дают эффекта или недостаточны — приступают к искусственному дыханию; при резком ослаблении дыхания — искусственное дыхание, лобелин или цититон (563), коразол. — **4)** При наличии в дыхательных путях инородного тела его следует быстро удалить. — **5)** Аналептические средства: коразол (557), кордиамин (559), лобелин (564), цититон (564), кислород (568), угольная кислота (568). — **6)** Аналептическая смесь, сигетин (148) при асфиксии плода.

Асцит — Ascites. **1)** Лечение основной болезни: цирроза печени (см. стр. 1083); сердечной-хронической недостаточности (см. стр. 1006); нефроза (см. стр. 1012); кроме того, сифилитического поражения печени, опухолей печени, туберкулезного перитонита, перитонеального карциноза и т. д. — **2)** При циррозе печени: **а)** Диуретики: меркузал (853), новурит (853); диакарб (854); калиуретики — дихлотиазид (гипотиазид) (857), циклометиазид (859), фуросемид (859) и др.; аллацил (861), триамтерен (862); спиронолактон (862) при циррозе печени с асцитом. Наиболее эффективной является комбинация диуретика, действующего на проксимальные канальцы (напр., тиазиды, фуросемид или этакриновая кислота), с диуретиком, действующим на дистальные канальцы (напр., спиронолактон, триамтерен). См. также *Цирроз печени*. Другие диуретики: аммония хлорид (849), калия ацетат (847). В упорных случаях, особенно при наличии гипонатриемии, иногда можно достигнуть эффекта назначением преднизона. — **б)** У больных с заболеваниями сердца, сопровождающимися водянкой: препараты наперстянки (582), строфантин (599). — Диуретики: кроме упомянутых выше в п. 2, еще этакриновая кислота (860); спиронолактон (862), особенно при хроническом легочном сердце; чай мочегонный (866). — **3)** Слабительные средства (797) для поддержания диуреза: в течение 2-х последовательных дней утром по 1 стакану солевой минеральной воды (магния сульфат). — **4)** При печеночной недостаточности: печеночные препараты внутримышечно (101). — **5)** Другие лекарственные средства: уголь активированный для связывания кишечных ядов (745). — **6)** При циррозе печени легкий массаж живота, тепло на область печени (парафиновые аппликации, компрессы, диатермия); другие мероприятия — см. *Цирроз печени*. — **7)** Диета: ограничение соли, регулирование приема жидкостей, ограничение пищи, способствующей образованию газов, можно назначить диету Кареля. — **8)** Рецепты: стр. 869—872. — См. также *Водянка*.

Атеросклероз — Atherosclerosis. **1)** Гипохолестеринемические средства: клофибрат (676), бета-ситостерин, диоспонин, цетамифен, линетол и др. (674—676). — **2)** Липотропные вещества: липокаин (677), холина хлорид (837), метионин (835). — **3)** Аминокислоты: гистидин (752). — **4)** Витамины: витамин С (кислота аскорбиновая) по 0,2—0,3 г в день, постепенно увеличивая дозу, особенно весной (83); аскорутин (86). Кальция пангамат (витамин B_{15}) (673), кислота никотиновая (витамин PP) (76), витамин E (90). — Препараты йода (672) в малых или средних дозах (лучше калия йодид): Natrii или Kalii iodidum — по 0,3—0,5 (—1) г в день сначала каждый месяц по 7—10 дней в течение 3-х месяцев с последующим перерывом на 1 месяц; кроме того, Intrajod⊖ (32) или Endojodin⊖ (32) и др. Йод противопоказан при нефросклерозе, тиреотоксикозе и др. (см. стр. 31). У больных, склонных к йодизму, вместо приема препаратов йода внутрь, йод можно использовать путем ионогальванизации по методу Вермела (в области лопаток) — **5)** Седативные и снотворные средства умеренного действия: препараты брома (403), вале-

риана (405); барбамил (128) благоприятно действует при коронарном склерозе; циклобарбитал (411), гексобарбитал (129) и др. — При чувстве страха и тревоги, напряжения при невротических состояниях — хлордиазепоксид (441), диазепам (443) и др. Барбитуровые препараты в качестве снотворного часто переносятся плохо из-за парадоксального действия. — **6)** Магния сульфат систематически в малых дозах (1—2 г на полстакана горячей воды натощак) действует успокаивающе на нервную систему и несколько тормозит развитие атеросклероза (В. Ф. Зеленин). — **7)** Можно испробывать лечение гормонами: мужчинам назначают тестостерон (248) по 20—25 мг в день в течение недели с перерывом в 2 недели и т. д., женщинам — эстрогены (230) по 1 мг внутримышечно 2—3 раза в неделю. — **8)** Другие лекарственные средства: темисал (634); не следует применять вечером при бессоннице. — Кислота аденозинтрифосфорная (644). — Апилак (106). — Антикоагулянты (дикумарин, неодикумарин и др., стр. 170) при нарушениях периферического кровообращения (облитерирующий эндартериит). — Баметансульфат при атеросклеротических нарушениях зрения (642). — Слабительные (797). Sal carolinum factitium (800). — Adonis vernalis и препараты (596—597). Convallaria majalis и препараты (597—598). — **9)** При головокружении: нитриты (626), препараты ксантина (633), препараты брома, витамин С, хинин, кофеин, можно в комбинации, витамин РР (76) и др. (см. *Головокружение*). — При головной боли: ацетилсалициловая кислота, амидопирин, пираминал и другие комбинированные препараты (25—27). — **10)** При наличии гипертонии и сосудистых спазмов: см. *Гипертоническая болезнь*. — **11)** Ежедневные прогулки и неутомляющие физкультурные упражнения соответно возрасту; регулярный отдых (в день по 8 часов, включая субботу, воскресенье и отпуск); спокойный и продолжительный сон минимум 8 часов (при необходимости с помощью снотворных средств). — Рецепты: стр. 677.

Атеросклероз венечных артерий, см. *Коронаросклероз.*

Атеросклероз мозговых артерий — Sclerosis cerebri. Лечение — см. *Атеросклероз.* Кроме того: аскорутин (86), витамин РР (76), витамин B_6 (75). Дифрил (Corontin) (646). — Аминазин при состояниях сильного возбуждения (481) — по 0,1—0,2 г в день часто дает хороший эффект. — См. также *Гипертоническая болезнь*. — Рецепты: стр. 538 (№ 560).

Атония (гипотония) желудка — Atonia ventriculi. **1)** При истощении, анемии и др. — Общеукрепляющие и тонизирующие средства: препараты группы стрихнина главным образом подкожно (560), препараты, содержащие мышьяк, подкожно, 94), препараты железа (96), кальция глицерофосфат (105). — Витамин B_1 (71) и другие витамины. — Инсулин по 5—10 ЕД 1—2 раза в день (105). — **2)** Другие лекарственные средства: карбахолин и др., см. *Атония кишечника;* кроме того, эрготамин (524). — **3)** Ограниченное употребление жидкостей и трудно усвояемых продуктов; пища высококаллорийная, богатая витаминами, концентрированная, хорошо измельченная, небольшими порциями, предпочитаются каши, пюре. Обеспечение регулярной дефекации. — **4)** Бандаж на живот, особенно при одновременном опущении органов. Физкультурные упражнения, прохладные ванны и души, курортное лечение. — Рецепты: стр. 121 (№ 179 и 179-а).

Атония кишечника (послеоперационная) — Atonia intestini. Карбахолин (640), реже ацетилхолин (639). — Прозерин (502), галантамин (500), нибуфин (505), реже физостигмин (500). — Питуитрин (205). — Витамин B_1 (71). — Препараты группы стрихнина (560). — Кортин (227). — Изотонический раствор хлорида натрия в виде подкожных вливаний или внутривенно (811). — Аллилчеп (794), Аллилсат (761). — Прочее: см. *Запор хронический, атоническая форма* (стр. 950).

Атония матки послеродовая — Atonia uteri post partum. Средства, стимулирующие мускулатуру матки: спорынья (Secale cornutum) и ее алкалоиды (144); разные маточные средства (146). — Препараты задней доли гипофиза (204—208). — Хинин (266). — Пахикарпин (519), сферофизин (522); пахикарпин и сферофизин можно применять роженицам, страдающим гипертонической болезнью. — Тиамин (витамин B_1) (512). — Кислота аденозинтрифосфорная (644). См. также *Кровотечение маточное.*

Атония мочевого пузыря (послеоперационная) — Atonia vesicae urinariae. Ацеклидин (810). — Карбахолин (640); ацетилхолин (639) в более редких случаях. — Прозерин (502), галантамин (500). — Питуитрин (205).

Атрио-вентрикулярная блокада. Изадрин (690) при полной атрио-вентрикулярной блокаде и для профилактики приступов Адамса — Стокса — Морганьи. — Атропин (509) в случаях с очень замедленным ритмом желудочков (при гиперваготонии). — См. также *Блокада пучка Гиса.*

Афты, см. *Стоматит афтозный*, стр. 1072, п. 2.

Ахилия желудка — Achylia gastrica: **1)** Кислота хлористоводородная разведенная (108) в больших дозах и всегда совместно с пепсином; прием соляной кислоты начинают с небольших доз и постепенно их увеличивают. — Ацидин-пепсин (758). — Желудочный сок (758). — Абомин (759). — **2)** Панкреатин (761) при нарушении желудочного пищеварения, особенно сопровождающегося кишечными расстройствами при существующей гипохолии поджелудочной железы. — Холензим (830). — **3)** Витамины: витамин С (83); витамин А (68) только больным, у которых секреция соляной кислоты не прекратилась полностью (напр., по 10—20 капель за 15 минут до еды 3 раза в день). — **4.** В случаях, связанных с заболеваниями крови: препараты печени и др. при пернициозной анемии (см. стр. 895, п. 4), препараты железа в больших дозах при ахилической хлоранемии (см. стр. 895, п. 3). — **5)** Инсулин для возбуждения аппетита 2 раза в день по 5—10 единиц (105). — **6)** Прием углекислых и соленых минеральных вод. — **7)** При изжоге — щелочные лекарственные средства (перекись магния и др.) несмотря на отсутствие соляной кислоты, для связывания органических кислот (741). — **8)** Против гастрогенных поносов: соляная кислота+пепсин, витамин А и др. — см. *Противопоносные средства* (796). — **9)** Общеукрепляющие и тонизирующие средства (65). — **10)** Щадящая диета, особенно при ахилии в результате хронического гастрита и при большинстве симптоматических ахилий. Пищу необходимо хорошо пережевывать, она должна быть богатой витаминами, с достаточным количеством белков, даваться небольшими порциями в размельченном виде: нежное нежирное мясо, отварная рыба, рисовая и манная каши, макароны и пр. В случаях с anadenia gastrica, при которых гастрит полностью ликвидирован, и больные жалуются главным образом на отсутствие аппетита, метеоризм, поносы и одновременно запор — не щадящая, а раздражающая пища: мясной бульон, пикантно подправленная и посоленная пища; кроме хлористоводородной кислоты и пепсина рекомендуются небольшие количества алкоголя до или во время еды; горечи (107), ветрогонные средства (761). — **11)** Устранение первопричины: хронический гастрит, токсические факторы (хронические инфекционные болезни, пернициозная анемия, рак желудка, сахарный диабет и пр.), нервные факторы (рефлекторная или нервная ахилия). — Р е ц е п т ы: стр. 760.

Ацидоз — Acidosis. Натрия гидрокарбонат (742) и другие щелочные средства. — Кокарбоксилаза (73). — Инсулин (187).

Базедова болезнь, тиреотоксикоз — Morbus Basedowi, Thyreotoxicosis. **1)** Седативные средства: препараты брома внутрь или внутривенно (404), валериана, фенобарбитал 2—3 раза в день по 0,03—0,05 г и другие барбитуровые препараты (408). — Препараты спорыньи (Secale cornutum) — эрготамин и др. (524—525), обычно в комбинации с фенобарбиталом и белладонной, например, беллатаминал (411) 3 раза в день по 1—2 таблетке в течение 15 дней с последующим перерывом на 10 дней; и Belloid (ВНР) (411). — Резерпин (658) по 0,1 мг 3 раза в день, можно увеличить дозу в следующие дни или недели; лечение резерпином, действительно, может снять возбуждение симпатикуса, но может привести к неблагоприятной атипической форме гипертиреоидизма. — Транквилизаторы и психоседативные средства (402): хлордиазепоксид (441), диазепам (443) и др. — П р и б е с с о н н и ц е: карбромал 0,3—0,5 г (125, 408), бромизовал 0,3—0,5 г (125, 408), фенобарбитал 0,1—0,15—0,2 г на ночь (128) и др. — Другие: см. стр. 117—118. — **2)** Антитиреоидные (тиреостатические (средства) см. подробно на стр. 111—117): йод в небольших дозах (117) оказывает в большинстве случае благоприятное воздействие: дают в течение приблизительно 20 дней, после чего делают перерыв на 15—20 дней; курс лечения повторяют 3—4 раза (препараты, содержащие йод, см. стр. 96). Однако большинство авторов воздерживаются от лечения йодом и даже считают его противопоказанным и применяют только в качестве средства для предоперационной подготовки и лечения тиреотоксических кризов и комы (116, 117). — Дийодтирозин (114) считается некоторыми авторами более подходящим; длительность приема и результат такие же, как и при приеме йода. Бетазин (115). — Радиоактивный йод (115). — Тиоурациловые препараты — Метилтиоурацил и др. (112), можно в комбинации с йодом по Шерешевскому (см. подробно на стр. 116); мерказолил (113). —

Иногда лучший результат достигается при одновременном назначении хинина 3—5 раз в день по 0,1 г. Калия перхлорат (114) при легких и средних формах токсического зоба. — **3)** Другие лекарственные препараты в качестве вспомогательных средств: препараты мышьяка (94), салициловые препараты (118), препараты фосфора (103) — для снижения основного обмена в легких случаях; хинин — особенно больным с экстрасистолиями и абсолютной аритмией. — Витамины (66): витамин А и витамин С (68 и 83); витамин B_1 и дрожжи для избежания невритов. — **4)** Половые гормоны: эстрогены (230) в случаях, развившихся во время климакса или менопаузы и при нарушениях менструального цикла (олигоменоррея, аменоррея) по 0,5 мг через 4—5 дней в течение 1—2 месяцев. — Андрогены — мужчинам (247). — **5)** Истощенным больным и при отсутствии аппетита: инсулин по 5—10 ЕД в день подкожно (105) и 40—60 мл 20% раствора глюкозы внутривенно в течение 20—30 дней. — При сильной адинамии препараты коры надпочечников — кортин (227). — Анаболические препараты (253). — При сердечных расстройствах (тахикардия, экстрасистолия, мерцание предсердий, сердечная недостаточность): своевременное лечение тиреотоксикоза, при необходимости операция после соответствующей предварительной подготовки; в случае необходимости наперстянка или строфантин, но в больших дозах, а при мерцании предсердий одновременно и антиаритмические средства (см. стр. 612). — **6)** Другие лекарственные средства: препараты кальция (496), препараты печени при отсутствии зоба (101), паратиреоидин (258), Vasodilatantia (625), Tinct. Leonuri (406). — **7)** При тиреотоксических кризах и тиреотоксической коме: йод в больших дозах (117), АКТГ (198) или гидрокортизон (218) внутримышечно, кроме того, изотонический раствор натрия хлорида и глюкоза в инфузиях, Sedativa, аминазин, строфантин и сосудорасширяющие средства. — **8)** Психотерапия, предупреждение психических травм и всевозможных волнений, при необходимости больного можно изолировать. — Высококалорийная пища, богатая витаминами А и С; белков не более 100—120 г в день для взрослых (молоко, молочные продукты), при этом в случаях сильно выраженного тиреотоксикоза мясо вначале исключается. Следует избегать приема витамина D, запрещается употребление кофе, алкоголя, курение. — При легких формах запрещается тяжелый физический труд, больные со средними и тяжелыми формами обычно не трудоспособны. — **9)** Теплые ванны, обтирания, обливания холодной водой. Горные курорты ниже 1000 м с прохладным воздухом; но не море и солнце. — **10)** Рентгенотерапия (в настоящее время применяется редко); в тяжелых случаях, когда консервативное лечение не дает результата, производят операцию. — Рецепты: стр. 538 (№ 567 и др.), стр. 624 и 625.

Бактериемия — Bacteriaemia, см. *Сепсис*.

Бактериурия, см. *Пиелит* и *Цистит*.

Банга болезнь (Morbus Bangi), см. *Бруцеллез*.

Белая горячка, см. *Делириозный синдром*.

Бели — Fluor albus. **1)** Устранение или лечение причины; вульвит (гонорея, механическое раздражение, нечистоплотность), вагинит (трихомонадный, механическое, термическое и химическое раздражение), цервицит (гонорея, полипы, рак), эндометрит (гонорея, сепсис, фибромиомы, рак), аднексит; выпадение, разрывы промежности; хлороз или анемия; ожирение, диабет; гипогенитализм; вегетативная дистония; запор. — **2)** Влагалищные спринцевания слабыми дезинфицирующими растворами: слабый раствор калия перманганата (розовый цвет), 2% раствор борной кислоты, 1% раствор цинка сульфата, 0,5% раствор молочной кислоты, натрия гидрокарбонат или настой ромашки: или: *Rp.* Kalii permanganatis 20,0, Zinci sulfatis 80,0. M. f. pulvis — по 1 чайной ложке на 1 л воды, или *Rp.* Zinci sulfatis, Aluminis āā 30,0. M. f. pulvis — по 1 чайной ложке на 3/4 л воды. Спринцевания производят в лежачем положении 2-мя л воды при температуре 30—38°. Очень частые спринцевания, и особенно сильными растворами, могут вызвать бели. — Присыпание влагалища глюкозой: после установки зеркала Куско во влагалище и удаления секрета, влагалище присыпают 20 г глюкозы ежедневно; в целях задержания постепенно растворяющейся глюкозы во влагалище, его плотно тампонируют на 12 часов. — **3)** При инфекционном кольпите необходимым бывает антибактериальное лечение: сначала местная химиотерапия — антибиотики, напр. тетрациклины (353) в виде мазей в тампонах, порошков или вагинальных шариков (напр., по 100 мг хлортетрациклина); непосредственно после этого применяют местные меры для восстановления физиологической флоры влагалища. Вместо антибиотиков используют и дезинфицирующие сред-

ства (см. п. 2). — **4)** При трихомонадном кольпите (обильные гнойные, редко пенистые выделения желтоватого или зеленоватого цвета, неприятного запаха): **а)** Для местного и перорального лечения: метронидазол (288), нитазол (290), трихомонацид (289); местно — хлортетрациклин, но значительно лучшие результаты дает метронидазол. — **б)** Для местного лечения: спринцевания 3% раствором хиниофона (286), смазывание 3% раствором натрия борат-глицерином; прижигание мочеиспускательного канала 3% раствором хиниофона. — Одновременное лечение и партнера. — **5)** При кандидомикозе влагалища: **нистатин** (387). Тампоны с 20% раствором борной кислоты в глицерине или натрия борат-глицерине — **6)** При сильно выраженных гнойных или старческих белях: смазывание влагалища 10% йодной настойкой, предохраняя мочеиспускательный канал и задний проход. — 7) Влагалищные тампоны с Acidum tannicum — Glycerinum (1 : 2), Alumen-Glycerinum (1 : 5), Protargolum-Glycerinum (1 : 10) или только глицерином. — Рецепты: а) *Rp*. Protargoli 6,0, Aq. destill. 24,0, Lanolini ad 100,0 — тампон ставят утром, через 8 часов его удаляют и после этого делают спринцевание раствором из 1 л воды и 1 столовой ложки следующего состава: *Rp*. Hydrargiri oxycyanidi 1,0, Aq. destill. 150,0; **б)** или *Rp*. Ichthyoli 10,0, Glycerini ad 100,0. — **8)** Другой метод лечения: в 1-й день протирание влагалища 1% раствором серебра нитрата (Argenti nitratis); на 2—6-ой день ежедневно спринцевания раствором из 1 л воды и 1 столовой ложки следующего состава: *Rp*. Zinci sulfatis, Aq. destill. āā 50,0; на 7-ой день такое же лечение, как и в 1-й день; с 8—13-го дня лечения такое же, как на 2—6-ой день. — **9)** При выделениях у девушек (virgo) никакого местного лечения не проводят, а назначают пероральный прием лекарств против анемии и гипоплазии, препараты кальция (3—4 г в день). При выделениях белого цвета у молодых женщин также никакого местного лечения не проводят, а только назначают общеукрепляющее лечение. — **10)** При выделениях у беременных в первые месяцы: только в случае необходимости спринцевания утром 0,5% раствором молочной кислоты. При исчезновении нормального титра кислого влагалищного секрета — кальций, витамин D, кроме того, витамины B_1+B_2+C+P. — **11)** При недостатке фолликулярного гормона (олигоменоррея, у молодых девушек в начале менструации, после климакса): фолликулярный гормон (230), эстрогенный препарат в виде палочек (styli) по 0,05 мг ежедневно во влагалище. — **12)** Препараты кальция (496) в течение не более 8 недель. — Calcii gluconas или Calcii chloridum 10% раствор внутривенно 2 раза в неделю, кроме того, витамины (см. ниже). — **13)** Витамины: витамин A (68) при старческом кольпите; при известных, регулярно появляющихся формах с C-дефицитом — витамин C во влагалище и внутрь, еще лучше витамин B_1+B_2+C+P; витамин B_2 местно (74). Кроме того, ограничение жидкостей и соли. Препараты кальция внутривенно (405) и витамин D_2 внутрь по 4 капли в день. — **14)** Смазывание влагалища и входа во влагалище 5% или 10% йодной настойкой через каждые 2—3 дня и по 1—2 табл. — **15)** Не следует делать сидячих ванн (вызывают гиперемию в малом тазу и выделения усиливаются), при необходимости — общие ванны для всего тела. — Рецепты: см. выше в тексте.

Белковая недостаточность, см. *Гипопротеинемия.*

Бери-бери (*син.* авитаминоз B_1) — Beri-Beri, Avitaminosis B_1. Витамин B_1 (71); витаминны B_1, PP, B_6 (71, 76, 75). Препараты печени внутримышечно. — **При полиневрите:** витамин B_1, **витмины** групы B, стрихнин. — **При сердечной недостаточности:** сердечные и аналептические средства (581 и 551). — Калорийное питание, богатое белками и витаминами группы B.

Бессонница — Agrypnia, Insomnia. **1)** Снотворные средства — см. стр. 123. — **2)** При психогенной бессоннице (неврастения, страх возникновения бессонницы и т. д.): систематическая психотерапия; до наступления эффекта — седативные средства (403), только в виде исключения лекарства для засыпания, напр., карбромал (125) или ноксирон (126). Прекращение работы минимум за 3 часа до сна. — Иногда димедрол — самостоятельно или в комбинации с другими снотворными средствами (531). — **3)** При состоянии нервного возбуждения эндогенного происхождения, вегетативной лабильности, выраженной психопатической конституции: запрещение сна днем, вместо снотворных — вечером стакан пива или 1—2 стакана легкого вина, регулярные физические упражнения, холодная ванна вечером, обертывания, компрессы на икроножные мышцы. Препараты, угнетающие чрезмерное возбуждение нервной системы, напр., вале-

риана и др. (405). — Транквилизаторы — при бессоннице на почве нервных расстройств: мепротан (440) при бессоннице, вызванной переживаниями; хлордиазепоксид (441), диазепам (443). — **4)** При бессоннице как симптоме меланхолии: снотворные, напр. фенобарбитал (128), циклобарбитал (129) и др.; антидепрессанты (448) — имизин (449) и др. При упорной бессоннице: сильнодействующие снотворные средства, напр. барбитал-натрий 0,5—0,75 г (127) и др., аминазин (421) и мепазин (435) совместно со снотворными, левомепромазин (426), используемые также при болях; резерпин (437). После исчезновения фазы меланхолии дачу снотворных прекращают. При состояниях страха, при сильной депрессии — лечение опием: Extr. Opii 2—3 раза в день по 0,02 г в пилюлях (38) или антидепрессанты (448). — **5)** При бессоннице на почве болей: Hypno-analgetica (130). — **6)** При бессоннице в результате яичниковой недостаточности (молодые девушки и женщины в климактерическом периоде): эстрогены (230). — Рецепты: стр. 134—135, стр. 732 (№ 1090 и др.).

Бехтерева болезнь, анкилозирующий спондилоартрит — Morbus Bechterewi. Butadion, Butapyrin или Rheopyrin, Reosolon (19, 21). — Рентгенотерапия. — Другие терапевтические средства см. *Спондилоартрит анкилозирующий* и *Спондилоартроз*; см. также *Ревматический артрит*.

Блефарит — Blepharitis. Сульфацил-натрий (310). — См. также *Конъюнктивит*.

Блокада пучка Гиса[1]. **I. При сино-аурикулярном блоке** (синусовый блок) — Dissociatio sinoauricularis. Атропин 0,1% раствор по 5 капель (=0,00025 г) 2 раза в день в течение 7—10 дней, Tinct. Belladonnae по 10 капель или Extr. Belladonnae по 0,015 г (509, 641). Физкультурные упражнения (медицинские или дозированные). **II. При атрио-вентрикулярном блоке** — Dissociatio atrioventricularis partialis et totalis (частичный и полный сердечный блок): **1)** Лечение причины: неврогенной (раздражение вагуса=гиперваготонии; иногда сильнее проявляется в горизонтальном положении и во время сна), интоксикации (наперстянкой и другими ваготропными ядами), миогенной или органической (острый суставной ревматизм, дифтерия, сифилис, миокардиосклероз, инфаркт миокарда и т. д.): натрия салицилат и амидопирин и др. при ревматизме, прекращение дачи наперстянки, противодифтерийная сыворотка и пенициллин при дифтерии, сосудорасширяющие средства (нитриты и др. — стр. 626) и препараты йода при миокардиосклерозе (см. *Коронаросклероз*); при сифилисе очень осторожное проведение противосифилитического лечения (частые ЭКГ). — **2)** В целях улучшения проводимости пучка Гиса: **а)** Атропин 0,1% раствор по 5—8 капель (5 капель=0,00025 г атропина) 2—3 раза в день, а во время приступов Адамса — Стокса — Морганьи по 1 мл (0,001 г) подкожно 1—2 раза в день. Атропин следует применять главным образом в случаях, связанных с гиперваготонией (при неврогенном блоке и блоке, вызванном наперстянкой) (509, 641); однако в случаях, связанных с поражением миокарда, атропин столь же полезен, как и вреден: назначают его при условии строгого наблюдения за больным, и то в небольших повторяющихся дозах (приблизительно 0,00025 г на прием, в среднем 2—4 раза в день внутрь или подкожно); большие дозы нарушают сократительную способность миокарда и проводимость. — **б)** Ефедрин по 0,026—0,5 г 3 раза в день (577), коразол+эфедрин, мезатон (по 0,1 г 3 раза в день) (576). — **3)** При появлении сердечной декомпенсации при неполном атрио-вентрикулярном блоке: строфантин по 0,000125—0,00025 г (0,125—0,25 мг) при частом контролировании ЭКГ (но не наперстянка), а при полном и длительном атриовентрикулярном блоке (пульс обычно между 40 и 20, никогда выше 40) применение наперстянки становится уже безопасным. — **4)** В случае приступов Адамса — Стокса — Морганьи[2] в результате полного прекращения проводимости между предсердием и желудочком — полный блок: **а)** Перевести больного в горизонтальное положение с низко расположенной головой, энергичные поколачивания рукой или мокрым полотенцем по области сердца, вдыхание эфира, уксуса, кислорода, амилнитрит (627); атропин подкожно (см. выше), хорошо действует и кофеин-бензоат натрия — 1 мл 10% раствора (0,1 г) подкожно (554); эуфиллин (607) — 8 мл 2,4% раствора (0,2 г) с 10 мл 25% глю-

[1] Сердечный блок I и II степени не требует особого лечения. Считают, что чувство страха способствует возникновению частичного сердечного блока, поэтому целесообразнее использовать седативные лекарственные средства (M. Plotz).

[2] У больных с симптомокомплексом Адамса — Стокса — Морганьи раздражение прямой кишки путем пальцевого исследования или клизмой, даже введение термометра в прямую кишку, может вызвать тяжелый приступ.

козы (609) внутривенно медленно. Рекомендуется (M. Plotz) в момент обморока адреналин 0,1% раствор 0,25 мл (=0,25 мг) подкожно, при необходимости инъекцию можно повторять еще 1—2 раза с интервалами в 30—60 минут; другие авторы (В. В. Зеленин, С. Г. Вайсбейн) не рекомендуют применение адреналина, так как он может вызвать мерцание желудочков, а, кроме того, он противопоказан, когда в причине сердечного блока можно предположить коронарный тромбоз или когда невозможно исключить трепетание или мерцание желудочков как причину самого приступа. Вместо адреналина можно применить изадрин под язык (но не парентерально [1]) или в виде ингаляции. П о д я з ы к: сначала 5—10 мг (=1—2 табл. по 0,005 г); при необходимости дозу можно увеличить до 20 мг (=0,02 г=4 табл.); действие наступает через 3—5 (—15) минут; интервалы между дозами в зависимости от продолжительности действия — $1^1/_2$—4 часа. Д л я и н г а л я ц и и используют 0,5% или 1% водный раствор. Ингаляции проводят с помощью карманного (или другого) ингалятора; доза на одну ингаляцию 0,5—1 мл. Ингаляции повторяют при необходимости 2—3 раза и более в день. В экстренных случаях — искусственный водитель ритма. — **б)** В интервалах между приступами: эфедрин [2] по 0,02—0,05 г внутрь 3 раза в день через 8 часов в течение нескольких месяцев (или по Plotz — 0,2—0,3 г через каждые 4 часа); кофеин-бензоат натрия (554) 0,2 г совместно с 0,001 г стрихнина внутрь или подкожно 3 раза в день (562); нитроглицерин под язык 3—4 раза в день в таблетках по 0,00025—0,0005 г или по 2—3 капли 1% раствора, эуфиллин в свечах или внутривенно, кислота аденозинтрифосфорная (динатриевая соль) (644) по 2 мл 1% раствора в день внутримышечно в течение 10—15 дней или другие подобные препараты. — Следует избегать физического и нервного напряжения, а также пищи, способствующей образованию газов. Производные ксантина — при коронарном склерозе, а при сифилисе и ревматизме — см. выше. В виду опасности переутомления сердечной мышцы при попытке регулирования сердечного ритма атропином и другими лекарственными средствами их следует назначать посменно: приблизительно в течение одной недели атропин, после чего в течение одной недели эфедрин или другие адреналиноподобные препараты, в течение одной недели калия йодид (по 1,5—3 г на день); кроме того, время от времени назначают седативные средства (фенобарбитал по 0,015 г 4 раза в день или другой препарат). — **III. При блокаде „ножек“ пучка Гиса,** (внутрижелудочковая блокада): лечение — см. *Коронаросклероз.* — **IV.** Р е ц е п т ы: стр. 625 (№ 891—893).

Болезнь Аддисона, Базедова, Боткина и т. д.: см. *Аддисонова болезнь, Базедова болезнь, Боткина болезнь* и т. д.

Боли — Dolor. **1)** Устранение основной причины; боль является симптомом заболеваний различных органов и систем. — **2)** Болеутоляющие средства (18, 21, 25): антипирин, амидопирин, анальгин, фенацетин, ацетилсалициловая кислота и др.; комбинированные препараты — пираминал, пирафен, асфен, пирамеин, аскофен, седальгин и др. (26—27). — Бутадион, Rheopyrin (19, 21) для успокоения болей при злокачественных новообразованиях, после экстракции зубов и т. д. — **3)** Спазмолитические средства при болезненных спазмах органов с гладкой мускулатурой (колики желудка, кишечника, желчных путей, мочевых путей и т. д.): атропин и белладонна, анальгин внутривенно, кальция глюконат внутривенно и др. — см. стр. 764—772. — **4)** Болеутоляющие средства: наркотические анальгетики — омнопон (38), морфин (39), текодин (43), леморан (42), промедол (43), фенадон (44), декстроморамид (Palfium) (45). — Скополамин в комбинации с морфином или омнопоном (412); Scophedal (44), Scophedrin (40). — Анальгин (18) внутривенно. — **5)** Нейролептические средства;

---

[1] В виде внутривенной капельной инфузии изадрин применяют только по жизненным показаниям ввиду его сильного возбуждающего действия на сердце: 1 мл изадрина (0,1 мл 1% раствора) в 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью вливания 10—20 капель в минуту (M. Plotz). При адинамической форме симптомокомплекса Адамса—Стокса — Морганьи в результате остановки деятельности желудочков или желудочковой брадикардии любая терапия носит известный риск вызывания фибрилляции желудочков. Использовавшийся ранее в таких случаях адреналин уступает по действию алудрину (Isadrinum), который относительно реже приводит к мерцанию желудочков (G. Kuschinsky). Внутривенным введением 1 или 1/2 молярного раствора натрия лактата (Natrii lactas) удается восстановить нормальный ритм сердца после безуспешного применения всех обычных средств; скорость введения в зависимости от тяжести состояния больного от 50 капель в минуту до 250 мл в течение 4 минут.

[2] Эфедрин не следует использовать, если симптомокомплекс Адамса — Стокса — Морганьи вызван фибрилляцией желудочков. Осторожно использовать при гипертонии.

аминазин (421), пропазин (425) или левомепромазин (426) и др. при сильных или упорных болях в комбинации с анальгетическими лекарственными средствами (после травмы, после операции, при карциномных, ревматических болях, невралгиях, свинцовых коликах и т. д.), для профилактики и лечения травм и послеоперационных шоковых состояний. Другие средства при шоковых состояниях в результате болей — см. *Шок*. **6)** Новокаин для инфильтрации, для блокады (48) или внутривенно (47). — Пентамин (516) при каузальгиях. — Витамин B_1 (71). — **7)** Пчелиный яд — венапиолин (33) и др. — **8)** Наружно: змеиный яд — випраксин (34) — при невралгиях, артралгиях, миалгиях и т. д.; др. см. на стр. 53—55. — Рецепты: стр. 56, стр. 757 (№ 1250 и др.), стр. 775—778.

Боткина болезнь, см. *Гепатит эпидемический.*

Ботулизм — Botulismus. **1)** Промывание желудка (важно), даже если прошло много времени от момента появления первых симптомов заболевания, теплым 5% раствором натрия гидрокарбоната. — Магния сульфат 25,0 внутрь. — Обильный прием угля активированного и слабительных; высокая сифонная клизма. — **2)** Сыворотка противоботулиническая типов A, B, E внутримышечно, как можно раньше, не менее 50 000 АЕ каждого типа в сутки, в следующие 4—6 дней в меньших дозах. — **3)** Наркотические средства одновременно с сывороточным лечением: морфин, омнопон, фенобарбитал и др. — **4)** Изотонический стерильный раствор натрия хлорида и глюкозы 5% в виде подкожных вливаний. — Гемодез (155) внутривенно капельно с целью связывания токсинов. — **5)** Сердечные и аналептические средства (581, 551): стрихнин в больших дозах (3—5 мг), камфора, коразол, кордиамин, кофеин, мезатон, фетанол, эфедрин, строфантин. — При расстройствах дыхания: лобелин или цититон (563), вдыхание кислорода+CO_2 (568). — **6)** В целях профилактики вводят противоботулиническую сыворотку не менее 2000 МЕ типов A и E, а также 1000 МЕ типа B внутримышечно лицам, принявшим подозрительную пищу. — Варение в течение 40—45 минут или жарение (небольших кусков) мяса и рыбы предотвращает возможное заражение.

Брадикардия синусовая (40—60 ударов в минуту, реже менее 50 ударов). **1)** Лечение основной причины: невроз, заболевания, сопровождающиеся желтухой, воспаления мозговых оболочек и опухоли мозга, реконвалесценция после тяжелых инфекционных заболеваний, микседемы. Наперстянка, морфин и омнопон также причиняют брадикардию, усиливая активность блуждающего нерва; кроме того, она наблюдается при здоровом тренированном сердце и т. д. — **2)** При чрезмерном возбуждении блуждающего нерва (неврозы и пр.): Sol. Atropini 0,1% по 5—8 капель 1—2 раза в день или Tinct. Belladonnae по 5—8 капель 1—2 раза в день или Extr. Belladonnae 0,015 г 2—3 раза в день (509, 511). — **3)** При брадикардии, появившейся в результате болей, препараты опия (морфин, омнопон) применяют совместно с атропином. Препараты наперстянки следует назначать совместно с препаратами белладонны даже тогда, когда небольшие дозы наперстянки вызывают значительную брадикардию. — **4)** Стрихнин+кофеин для лечения брадикардии при заболеваниях, сопровождающихся снижением дыхательной функции (562). — **5)** Кофеин при сердечной недостаточности с брадикардией (606). — **6)** Брадикардия при нарушении проводимости — см. *Атрио-вентрикулярная блокада.*

Бромизм — Bromismus: натрия хлорид (см. стр. 404).

Бронхиальная астма, см. *Астма бронхиальная.*

Бронхиолит, бронхит капиллярный — Bronchiolitis. **1)** Антибиотики: препараты группы пенициллина как наилучшее средство (325), можно стрептомицин, тетрациклины (353). — **2)** Сульфаниламиды в такой же дозировке, как при пневмонии (300). — **3)** Лечение кислородом (568). — **4)** Сердечные и аналептические средства (551—611, 599): мезатон, фетанол, эфедрин, коразол, кордиамин, камфора, кофеин, стрихнин, при сердечной недостаточности — строфантин; при сильном цианозе и недостаточности кровообращения — „кровоотвлечение“ (горчичные обертывания тела, горчичные ванны), при недостаточном воздействии такого мероприятия — венепункция (грудным детям 30—50 мл, детям школьного возраста 100—150 мл, взрослым 200—250 мл крови) или медицинские пиявки (детям 2—3 пиявки). — **5)** Для возбуждения дыхательного центра — лобелин или цититон (563). — **6)** При мучительном кашле: горячее молоко с щелочной минеральной водой или с натрием гидрокарбонатом, ингаляции 2% раствора

натрия гидрокарбоната, отхаркивающие (678); опиаты (кодеин, дионин, дикодал и др.) противопоказаны. — 7) При склонности к бронхоспазмам (астмоподобное состояние): эфедрин и ему подобные (577); изадрин (690) для ингаляций грудным детям при Bronchiolitis obliterans. — 8) Седативные и снотворные средства неспокойным детям, особенно ночью для сохранения их сил: карбромал, бромизовал, фенобарбитал и др. (125—128, 408—410). — 9) Обильное введение жидкостей и глюкозы внутривенно в целях снижения интоксикации. — 10) Горчичники или обертывание намоченной в горчичной воде простынью или горчичные ванны, горячие ванны с последующим растиранием кожи, согревающий компресс. — 11) Теплое помещение, свежий увлажненный воздух, полулежачее положение в кровати, частая смена положения тела. — См. также *Пневмония* и *Бронхопневмония*.

Бронхит аллергический, см. *Астма бронхиальная*.

Бронхит астматический (Bronchitis asthmatica), см. *Астма бронхиальная*.

Бронхит (трахеобронхит) острый — Bronchitis (Tracheobronchitis) acuta. **1)** Потогонные средства (при здоровой сердечно-сосудистой системе): ацетилсалициловая кислота 0,5—1 г на прием или натрия салицилат 1 г и др., горячий чай (липовый, ромашковый, бузиновый), ножные горячие ванны; комбинированные препараты — аскофен, пиркофен и др. (26—27). — **2)** Жаропонижающие средства: амидопирин, ацетизал, фенацетин и др. или комбинированные препараты — пиркофен, аскофен и пр. (265). — **3)** Антибиотики: пероральные пенициллиновые препараты — ампициллин (342) и др. — Если температура не снижается в течение 2—3 дней или в более тяжелых случаях с наличием симптомов бронхопневмонии: бензилпенициллин (327) внутримышечно; пенициллин и сульфаниламиды (300); пенициллин+стрептомицин (373); тетрациклины и левомицетин (366) при инфекции, вызванной Haemophilus influenzae (320). — Олететрин (361), эритромицин (346) и др. — **4)** При сухом катаре (в начальной стадии заболевания) — секретолитические средства (679): аммония хлорид, Liquor Ammonii anisatus, натрия цитрат, натрия гидрокарбонат. — Смягчающие средства (688): корень алтея или сироп алтейный (688, 689), семя льна (794), Species pectoralis (689). — Ингаляции 1% водного раствора поваренной соли, 2% соды или прием теплого молока с содой или щелочными минеральными водами. — **5)** При очень сильном сухом кашле, если он утомляет больного — противокашлевые средства: кодеин, гидрокодон, текодин, этилморфин и др. — стр. 686—688). Эти лекарства рекомендуют обычно на ночь; при острых трахеобронхитах не следует назначать опиаты и атропин, так как они затрудняют отделение секрета и часто значительно ухудшают состояние больного. — **6)** При затрудненном отхаркивании — секретомоторные средства (681): ипекакуана, элексир грудной (683). Species pectoralis и др., чаще всего в комбинации с секретолитическими средствами (см. выше п. 4). — **7)** При обильной и продолжительной бронхиальной секреции — отхаркивающие антисептического действия (683): натрия бензоат, терпингидрат, пертуссин (686). — Ингаляции эфирных масел. — **8)** Другие лекарственные средства: препараты кальция (496), стрихнин и экстракт спорыньи (144) как деконгестивные средства (тонические средства, действующие на бронхиальную стенку). — **9)** Пожилым лицам: наперстянка, можно строфантин, кофеин, камфора, коразол, стрихнин, мезатон, фетанол, кордиамин (551). — У детей — устранение возможного рахита, назначая рыбий жир и витамин D (89, 86). — **10)** При астматических и бронхоспастических состояниях — см. стр. 689, 688. — **11)** Горчица (в виде горчичного компресса, горчичников, обертываний простынью, намоченной в горчичной воде), банки, согревающий компресс, растирания камфорным или горчичным спиртом или комбинации различных ревульсивных средств (53—55). — Соллюкс, диатермия, УВЧ. — **12)** При тяжелых формах — постельный режим (во избежание развития бронхопневмонии или других осложнений), чистый увлажненный и согретый воздух. — **13)** Устранение или лечение причины: общие инфекции (корь, краснуха, коклюш и др.), профессиональные вредности, аллергены, химические или лекарственные раздражители, влага, туман и др. — Р е ц е п т ы: стр. 729—731; стр. 730—731 (успокаивающие кашель).

Бронхит спастический — Bronchitis spastica. **1)** Эфедрин, атропин, адреналин (689—691) и др. — см. стр. 688; кроме того, см. *Астма бронхиальная*. — **2)** Противогистаминные препараты (529). — Камфора внутрь (772). — **3)** Другие лекарственные средства — см. *Бронхит острый*. — Р е ц е п т ы: стр. 735—736.

Бронхит фибринозный — Bronchitis fibrinosa (crouposa). **1)** При острой форме: ингаляции 2—5% раствора натрия хлорида. — Препараты кальция внутривенно (496). — Папаверин 0,03—0,04 г внутримышечно, можно внутривенно 0,02—0,03 г, самостоятельно или в комбинации с атропином 0,00025—0,005 г. — При опасности удушья: рвотные средства (апоморфин подкожно или внутрь или Radix Ipecacuanae pulv.) (681). — В случае плеторы кровопускание 250—400 мл крови. — Калия йодид по 1—2 г в день. **2)** При хронической форме: препараты мышьяка как тонизирующие средства. Рентгенотерапия, диатермия. Морской климат и т. д. — См. *Бронхит хронический.*

Бронхит хронический — Bronchitis chronica. **1)** При сухой форме с неподдающимся лечению длительным кашлем: кодеин, этилморфин, гидрокодона фосфат и другие противокашлевые средства (686). — **2)** При мучительном отхаркивании со скудной липкой слизистой мокротой: секретолитические (679) и секретомоторные средства (681) — см. *Бронхит острый*; в таких случаях особенно хорошо действуют препараты, содержащие йод (30) (они противопоказаны при легочном туберкулезе и т. д.); Intrajod ⊖ при эмфизематозном бронхите (32). — Протеолитические (ферментные) препараты: трипсин (159), химотрипсин (160), химопсин (160). — Натрия хлорид в виде минеральных вод, щелочные средства (741). — **3)** При обильной гнойной секреции — бронхобленоррея: **а)** Отхаркивающие антисептического действия: терпингидрат (685). — **б)** Натрия тиосульфат (684). — **в)** Антибиотики (внутримышечно и в виде аэрозолей) (328—329). — **г)** Сульфаниламиды (300). — **д)** Ингаляция горячих водных паров, эфирных масел, 1—2% раствора натрия гидрокарбоната или поваренной соли и т. д. — **е)** Лекарственные средства, снижающие бронхиальную секрецию (атропин, белладонна) и препараты кальция (496). — **ж)** Соответствующее положение больного, способствовавшее выведению мокроты. — **4)** При обострении бронхита с наличием температуры и опасности осложнения: периодически сульфаниламиды или пенициллин (внутримышечно или в виде аэрозолей) или другие антибиотики (316—386). — **5)** Тонизирующие средства: рыбий жир (89), препараты мышьяка (94), витамин А и другие витамины. — **6)** Кордиамин (559), эфедрин (577), коразол+эфедрин. — **7)** Устранение или лечение причины: профессиональные вредности, пневмокониозы, курение, хронические инфекции, аллергические факторы, сердечная декомпенсация, заболевания почек, астма, бронхоэктазии, эмфизема легких, легочной туберкулез, подагра и др. — см. *Бронхит острый.* — **8)** Предохранение от простуды, особенно зимой, ноги всегда должны быть сухими и теплыми; чистый воздух умеренной температуры; не следует открывать рот, особенно на влажном и холодном воздухе. — Ограничить прием жидкостей и поваренной соли при обильной мокроте. — При сухой форме рекомендуется морской климат, при значительной экссудации — горный климат средних высот. — **9)** При гнилостном бронхите: см. *Бронхит зловонный.* — **10)** При аллергическом бронхите: см. *Бронхит аллергический.* — См. также *Бронхит острый.* — Рецепты: стр. 729—732; стр. 730—732 (успокаивающие кашель).

Бронхоаденит туберкулезный у детей — Bronchoadenitis tuberculosa. **1)** Противотуберкулезные средства: стрептомицин, ПАСК, изониазид, фтивазид, тиоацетазон и др. (700). — **2)** Рыбий жир, витамин D, фосфаты и другие общеукрепляющие средства (65); горечи в целях повышения аппетита (107). — **3)** Препараты кальция (496). — **4)** При отсутствии застойных явлений и реакций — препараты мышьяка (94). — **5)** Sapo viridis по 1 чайной ложке втирать в течение 10 минут в предварительно намоченные места кожи различных участков тела ежедневно, оставляя действовать в течение $^1/_4$—$^1/_2$ часа, после чего следует устранить смоченным водой ватным тампоном или полотенцем. — **6)** Следует избегать переутомления. Пища должна быть богатой белками, жирами и витаминами. Как можно дольшее пребывание на чистом воздухе, санаторно-курортное лечение. Осторожное использование ультрафиолетовых лучей и солнечных ванн. — См. также *Туберкулез легких.*

Бронхобленоррея (Bronchoblennorrhoe), см. *Бронхит хронический*, п. 3.

Бронхопневмония (Bronchopneumonia), см. *Пневмония и бронхопневмония.*

Бронхоэктаз, бронхоэктатическая болезнь — Bronchoectasia, Morbus bronchoectaticus. **1)** Антибиотики (316): бензилпенициллин (внутримышечно, в виде аэрозоля, эндобронхиально) или пенициллин+стрептомицин, стрептомицин в виде аэрозоля (353) (373); ампициллин (342); можно 5—7 дней пенициллин после чего тетрациклины

и, если необходимо, периодическая замена олететрином (361) или эритромицином (346); новобиоцин (350). — 2) Сульфаниламиды (300) или сульфаниламиды+ пенициллин (в виде аэрозоля). — 3) Гипертонический раствор глюкозы внутривенно (609). — 4) Секретомоторные отхаркивающие (681): ипекакуана, термопсис и др. — Отхаркивающие антисептического действия (683): масло терпентинное очищенное внутрь и в виде ингаляций (685), терпингидрат, масло эвкалиптовое (для ингаляций), натрия тиосульфат (684). — Эметин при недостаточной эвакуации (285). — 5) Препараты атропина-белладонны для ограничения секреции (686). — 6) При гнилостных процессах: новарсенол по 0,2—0,3 г с интервалом в 3 дня, всего 1,5—2 г новарсенола (266). — 7) При сухом кашле: кодеин, этилморфин (дионин), гидрокодона фосфат (не применять морфин!) и др. (686) и секретолитические отхаркивающие (679). Калия йодид по 0,1—0,5 г в день в течение нескольких недель. Liquor Ammonii anisatus и др. — 8) При кровохарканье: препараты кальция (496), витамин К, переливание крови и т. д. — см. *Кровохарканье*. — 9) Тонизирующие и общеукрепляющие средства: мышьяк+стрихнин подкожно или внутрь, рыбий жир, витамины и т. д. (65). — Анаболические стероиды (253). — **10)** Физиотерапия (УВЧ и т. д.) как и при *Бронхит хронический*. — 11) Ограничение приема жидкостей и солей при обильной мокроте; соответствующее положение тела (обычно на боку, с опущенной верхней частью туловища). Усиленное питание, богатое витаминами. Предохранение от простуды, инфекционных заболеваний и раздражающих веществ (курение, химические вещества и т. д.). — Курортное лечение у моря или в горах. — 12) При безуспешном консервативном лечении — операция (лобэктомия или пулмэктомия). — 13) При осложнениях (бронхопневмония, абсцес или гангрена легкого, амилоидоз, абсцесс мозга) — см. соответствующие болезни. — Рецепты: стр. 731—732

Бруцеллез (*син.*: мальтийская, или средиземноморская, лихорадка; болезнь Банга) — Brucellosis (Febris melitensis, Febris undulans, Morbus Bangi). 1) Тетрациклины (353) при острых формах: хлортетрациклин (оказывает наилучшее действие) в течение 3 недель по 0,125 г через 6 часов 2—4 раза в день в первые 2—3 дня и при хорошей переносимости дозу увеличивают до 4—6 раз по 0,3 г до нормализации температуры и еще в течение 3 дней, после чего переходят на 4 приема в день по 0,2 г в течение 5—7 дней; окситетрациклин (оказывает меньший эффект) обычно в течение не менее 3 недель — в тех же дозах. — Тетрациклин (357); олететрин (361). При тяжелых случаях или рецидивах комбинируют хлортетрациклин или окситетрациклин по 2 г в день + стрептомицин (7 дней по 1 г через 12 часов, после чего 7 дней по 0,5 г через 12 часов) в течение 3 недель. — Левомицетин (366). — 2) Противобруцеллезная вакцина, главным образом при подострых и хронических процессах, внутрикожно и внутривенно, реже подкожно; дозирование — см. приложенное к вакцине объяснение. — 3) Другие лекарственные средства: препараты золота (29), новарсенол (266), витамин Е (90). — 4) При более тяжелых формах (острые, протрагированные и хронические): многократное переливание крови одноименной группы по 125—150 мл с интервалами в 3—4 дня. — 5) В остром (генерализованном) периоде, как и в тяжелых и осложненных случаях — госпитализация.

Брюшной тиф — Typhus abdominalis. 1) Левомицетин в качестве основного метода лечения — подробно см. на стр. 368. Обязательно необходимо постепенно увеличивать дозу, так как при начальных высоких дозах может наступить критическое снижение температуры с тяжелым коллапсом, субнормальной температурой и т. д. (Герксгеймерова реакция). Такая опасность особенно велика при тяжелых случаях и при поздно начатом лечении. При брюшном тифе у детей в лечении левомицетином обычно нет необходимости. — 2) Ампициллин (342) также активен, но падение температуры не бывает таким быстрым, как при лечении левомицетином; в настоящее время ампициллин используют только для лечения бациллоносителей. — 3) Глюкокортикоиды (в течение более 3, максимум 4 дней) могут оказать благоприятное влияние на течение тяжелых токсических форм; недостаток: маскирование симптомов осложнений. — Стрептомицин при некоторых осложнениях, напр., перфорации кишечника (373). — 4) Витамин B_1 или другие витамины группы В внутрь постоянно, витамин К (91) с перерывами — имея в виду угнетение кишечной флоры левомицетином. — 5) Жаропонижающие (в небольших дозах через 3 часа) — только при очень высокой температуре и выраженных явлениях со стороны центральной нервной системы: амидопирин по 0,1 г через 3 часа (265), анальгин (265), хинин (265), при высокой температуре хо-

...лодные частичные и общие обертывания. — **6)** При токсических и более тяжелых формах: **а)** Сыворотка и кровь от реконвалесцентов, переболевших и искусственно иммунизированных против брюшного тифа: переливание 200 мл нецитратной крови, можно несколько раз в день; подкожно по 10 мл многократно. — **б)** Обычное переливание крови: при тяжелых токсических и затянувшихся формах, при осложнениях (кровотечения и пр.) или внутримышечно по 50—100 мл крови донора 5—6 дней подряд. — **в)** Аутогемотерапия по 5—10 мл через 1—2 дня несколько раз: в первые дни заболевания и при затянувшихся случаях. — **7)** При чрезвычайно тяжелых, критических случаях: преднизон или преднизолон (220, 221), назначенные дополнительно к левомицетину, могут вызвать быстрое улучшение клинических явлений (особенно снижение температуры) — внутрь в 1-й день 50—75 мг, на 2-й день 50 мг, на 3-й и 4-й дни по 25 мг [или преднизолона гидрохлорид (222) внутримышечно $^1/_4$ указанной выше дозы, имея в виду, что в 1 мл 3% раствора содержится 30 мг препарата]; не следует назначать долго во избежание маскировки возможных осложнений (кровотечения, перфорации). — **8)** При сердечно-сосудистой недостаточности: аналептические средства (кофеин, камфора, коразол, кордиамин, стрихнин, эфедрин, мезатон, фетанол и др. — стр. 550); при цианозе, учащенном и малом пульсе, неправильной сердечной деятельности — строфантин с глюкозой+витамин С. Особенно внимательно следует наблюдать за сердечно-сосудистой деятельностью в течение третьей недели заболевания. — **9)** Другие лекарственные средства: кислота хлористоводородная разведенная+пепсин, панкреатин (761). — **10)** При возбуждении и делириозном состоянии: холодные обертывания, седативные средства (фенобарбитал, хлоралгидрат, бром и др. — стр. 403). — **11)** При головной боли: холодные компрессы или пузырь со льдом на голову на 15 минут с интервалами в 30—40 минут; при менингизме — поясничная пункция (приблизительно 20 мл ликвора). — **12)** При метеоризме, запоре и поносе: при метеоризме — холодные компрессы или пузырь со льдом на живот, газоотводная трубка, холиновые препараты — карбахолин (640), уголь активированный, чай из Folia Menthae pip., можно прозерин подкожно в небольших дозах (0,5 мл 0,05% раствора=0,25 мг препарата) осторожно; при запоре — легкие слабительные только в первые дни (масло вазелиновое) или глицерин ректально, а после этого клизма; при сильном поносе — висмута карбонат по 1—2 г в день, уголь активированный; только в неподдающихся случаях — препараты опия в небольших дозах. — **13)** Тяжелобольным, находящимся в бессознании: капельные клизмы с 5% раствором глюкозы или внутривенно 30—40 мл 25% раствора глюкозы 5—10 ЕД инсулина подкожно с целью предупреждения развития ацидоза. — Витамин С по 0,3—0,5 г в день. — **14)** При кишечном кровотечении: прежде всего прекращение дачи всевозможных аналептических средств; применяют: атропин подкожно, 2—3 раза в день омнопон по 0,01—0,02 г подкожно или в более легких случаях настойку опия простую 4 раза в день по 10—15 капель в течение нескольких дней, препараты кальция внутривенно, витамин С, витамин К и др. (138—140), гипертонический раствор глюкозы внутривенно, изотонический стерильный раствор натрия хлорида подкожно, при необходимости — переливание крови одноименной группы в количестве 125—150 мл, в тяжелых случаях до 250 мл. — В целях профилактики и лечения кровотечений — витамин С регулярно по 0,3—0,5 г в день. — Полный покой, лед на живот, в первые 3 дня только жидкости (сначала в течение первых суток только вода, после чего сахарный раствор, холодное молоко и т. д.); см. также *Кровотечение желудочное и кишечное*. — **15)** При подозрении на перфорацию: лед на живот, препараты опия; комбинированное применение антибиотиков (стрептомицин, пенициллин, левомицетин или окситетрациклин и др.), сульфаниламиды и т. д., при необходимости в первые 5—6 часов — хирургическое вмешательство. При подозрении на угрожающую перфорацию больного оставляют на полном голоде, после наступления перфорации с благополучным исходом осторожно переходят к жидкой пище. При перфоративном перитоните — хирургическое вмешательство. — **16)** При подозрении на рецидив: повторяют лечение левомицетином в течение 7—10 дней. — **17)** Д и е т а: легко усвояемая пища с достаточным содержанием калорий (приблизительно 3000 калорий в день), преимущественно углеводная, с содержанием 1—2 г белка на кг веса, богатая витаминами; прием пищи небольшими порциями через 2—3 часа. Приблизительно 3 л жидкостей в день. До 7-го дня после снижения температуры пища должна быть преимущественно жидкой и кашицеобразной (свежее или подквашенное молоко, творог, сахар, фруктовые соки, сиропы, 1—2 яйца всмятку, фруктовые желе, манная каша, картофельное, овощное или яблочное

пюре, сухари или черствый хлеб, мясной бульон с кореньями, свежее коровье масло до 40—50 г в день. С 8-го афебрильного дня постепенно переходят к молотому мясу (цыпленок, молодая баранина, телятина) и т. д., и с 15-го афебрильного дня можно перейти к обычной пище. Особенно щадящим должно быть питание во время 3—4-ой неделей болезни, когда возможны осложнения со стороны кишечника. — **18)** Полный покой, регулярное проветривание помещения (чистый воздух), температура в комнате должна быть приблизительно 19—20°. С целью рефлекторного улучшения кровообращения и дыхания — влажные обтирания тела теплой водой с прибавлением одеколона, теплые ванны с постепенным понижением температуры (противопоказано: пожилым больным, больным с сердечно-сосудистой недостаточностью, кишечным кровотечением, перфорацией, метеоризмом, тромбозом сосудов конечностей). — Мероприятия против образования пролежней: 1—2 раза в день протирание соответствующих мест камфорным спиртом или одеколоном и припудривание тальком; туалет после каждой дефекации или загрязнения. — Частое поворачивание больного на бок во избежание гипостаза (пневмония!) и пролежней. Туалет полости рта 2 раза в день и после каждого приема пищи полоскание полости рта 2% раствором борной воды, настоем ромашки, смазывание 5—15% раствором бората натрия, глицерином, чистка зубов, дезинфекция. — **19)** Лечение бациллоносителей: комбинированное лечение большими дозами сульфаниламидов внутрь и окситетрациклином внутримышечно. — Ампициллин — см. стр. 342. Бациллоносители резистентны к левомицетину. — См. также *Паратиф.*

Бурсит — Bursitis. Бутадион (19), Rheopyrin (21). Новокаиновая инфильтрация (47). — Пенициллин (325). АКТГ или глюкокортикоиды при острых бурситах; гидрокортизона ацетат (микрокристаллическая суспензия) интрасиновиально (219).

Бюргера болезнь (артерио-венозная форма облитерирующего эндартериита) — Morbus Buergeri, Thromdangitis obliterans, см. *Эндартериит.*

Варикозные язвы (Ulcera cruris), см. *Варикозное расширение вен.*

Варикозное расширение вен — Varices venarum. **1)** В легких случаях сначала консервативное лечение: бинтование ноги эластическими бинтами или ношение эластических чулков, которые надевают утром до вставания с кровати; до бинтования ногу следует подержать поднятой вверх в течение 3—5 минут. Ортопедическая коррекция существующих статических аномалий ступни (очень важно!). — Баметансульфат (642). — **2)** Другие лекарства: бутадион (19), витамин E (90), мужские половые гормоны (247), гистамин (527), ацетилхолин (639), АТФ (644). — **3)** При отсутствии эффекта от консервативного лечения — облитерация расширенных вен склерозирующими растворами: глюкоза 40—65%, натрия салицилат 30—40%. Наиболее важными противопоказаниями для применения этого метода являются: тромбофлебит, фебрильные и инфекционные заболевания, декомпенсированный порок сердца, развившийся атеросклероз, беременность, диабет, болезни почек; венозные узлы шире поперечника большого пальца, достигающие до паховой складки. — **4)** Лечение язв: устранение почти всегда существующей вторичной инфекции — сначала антибактериальное лечение, мази с сульфаниламидами, с антибиотиками или глюкозой. Участок около раны осторожно смазывается цинковой пастой, после чего на поверхность язвы наносится слой мази и пасты, стимулирующий грануляции. — Баметансульфат (642).

Васильева — Вейля болезнь, иктеро-геморрагический лептоспироз — Morbus Weil — Vassilev, Spirochaetosis, *sive* Leptospirosis, icterohaemorrhagiae. **1)** Антибиотики: сначала бензилпенициллин (327) по 4—10 млн ЕД в сутки внутримышечно до снижения температуры, а после этого до 900 000 ЕД в сутки в течение еще 3 дней. Наилучший результат дает комбинация пенициллина и тетрациклина по 2 г в сутки в течение 5 дней. — Левомицетин (366). — **2)** Сыворотка реконвалесцентов 60—100 мл внутримышечно, особенно при тяжелых формах. — **3)** Для защиты печени: 40% раствор глюкозы по 50 мл внутривенно ежедневно в течение всего фебрильного периода; препараты печени (101); холин, витамин B_1 (71). **4)** При кровотечении: витамин K по 0,01 г в день 3—4 дня подряд (91). — **5)** При наличии сильных мышечных болей анальгетики (16, 37). — **6)** Госпитализация больного. Необходимо тщательно следить за общим состоянием больного, за функцией почек и печени, за развитием желтухи и геморрагическими явлениями. — Углеводная, богатая жидкостями диета, молочные продукты (подквашенное молоко, творог).

Вегетативный невроз — Neurosis vegetativa. Средства, успокаивающие симпатическую нервную систему (523): эрготамин, дигидроэрготамин и др. — Средства, успокаивающие парасимпатическую нервную систему (506): атропин, белладонна. — Комбинированные успокаивающие: беллатаминал (411). — Транквилизаторы: мепротан (440), хлордиазепоксид (441), диазепам (443). — Мепазин (435), триоксазин (448) и др. — Настойка пустырника (406). — См. также *Невроз, Неврастения*. — Рецепты: стр. 537—539, 542.

Вирусные болезни. Хлортетрациклин (365), олететрин (361). — Сульфапиримидиновые препараты (сульфазин, сульфадимезин) при некоторых вирусных заболеваниях (307). — Гемодез при токсических инфекциях (155). — При аденовирусных инфекциях: сыворотка гипериммунизированных лошадей и гамма-глобулин от переболевших доноров. — См. также *Пневмония вирусная, Лимфогранулематоз паховый, Паротит эпидемический, Гепатит эпидемический, Грипп, Трахома.*

Водянка (*син.*: общий отек, анасарка, гидропс, эдема) — Anasarca, Hydrops. **1)** При сердечных отеках: **а)** Сердечные средства (581) — препараты наперстянки, строфантин и др. — **б)** Диуретики: аммония хлорид (849), раствор ацетата калия (847). — Ртутные диуретики (850): меркузал (853), новурит (853), промеран (853). — Диакарб (854). Салуретики (857): дихлотиазид (857), циклометиазид (859). фуросемид (859). — Аллацил (860), триамтерен (861), этакриновая кислота (860). — Антагонисты альдостерона: спиронолактон (862) при сердечных отеках, особенно при хроническом легочном сердце. — Глюкокортикоиды (864). — Производные ксантина: (864) теобромин, темисал и теофиллин, эуфиллин. — Растения, применяемые в качестве диуретиков (865). — **в)** Слабительные средства: магния и натрия сульфат (799, 800). Дехолин (829). — **2)** При почечных отеках: раствор ацетата калия при нефрозе и вторичном нефросклерозе (847). — Препараты ксантина (864). — Другие — см. *Нефроз, п. II*. — **3)** При отеках на почве цирроза печени: диакарб (854), дихлотиазид (857), фуросемид (859), спиронолактон (862) и др. — см. *Асцит*. — **4)** При отеках сердечного и печеночного происхождения, неподдающихся лечению, — глюкокортикоиды (см. *Нефроз, п. II*). — **5)** Другие лекарственные средства при отеках: новокаиновая блокада при отеках в результате нарушения проницаемости капилляров (48), витамины группы В при задержке жидкостей и склонности к отекам, витамин B_1 (71), тиреоидин (184), паратиреоидин (258). — Баметансульфат (642) при локальных отеках голеней. — Species diureticae (866). — **6)** При общем отеке: **а)** При сердечной недостаточности: сердечные средства — наперстянка, строфантин и др. (581). Диета Карелля (3 дня подряд по 800 мл молока без приема другой пищи, распределив его на 4—5 порций в течение дня при полном покое), картофельные дни (3 дня подряд только по 1 кг вареного картофеля, несоленого, распределенного на 4—5 порций, кроме того, $^1/_2$ л воды в день). — **б)** При болезнях почек: лечение соответствующего почечного заболевания (см. там). — Диуретики только в хронической стадии: пуриновые препараты и т. д.; частая смена лекарств; в качестве диуретического средства также Calcii chloridum по 10—15 г в день или Calcii gluconas. — См. также *Отек Квинке*.

Возбуждение психомоторное острое. Наблюдается при многих психических заболеваниях: шизофрении, маниакально-депрессивных психозах, эпилепсии, истерии, при фобиях и галлюцинациях, при состояниях сильной тревоги и угнетения; при инфекциях, интоксикациях, травмах черепа, при остром истощении, при большой кровопотери и т. д. — **1)** Глюкоза 40% раствор + магния сульфат 25% раствор внутривенно. — **2)** Нейролептические средства (побочные явления и противопоказания см. стр. 417, 420—421): аминазин (421), левомепромазин (426), фторфеназин (433), галоперидол (436), лития карбонат (52), резерпин (437) и др. Упомянутые препараты не следует применять при коматозных состояниях (вызванных барбитуратами, снотворными и другими лекарственными средствами, алкоголем и т. д.) и при обострениях хронических инфекций. — **3)** Омнопон (412) по 0,01—0,02 г подкожно, инъекцию можно повторить через $^1/_2$ — 2 часа под контролем характера пульса; морфин[1] (412), морфин + скополамин (412). —

[1] **Морфин и хлоралгидрат повышают внутричерепное давление и усиливают возбуждение.** Хлоралгидрат противопоказан при травмах черепа и при алкогольных психозах, а морфин и омнопон противопоказаны при алкогольных психозах, остром кататонном возбуждении. При купировании возбуждения наркотическими и снотворными средствами необходимо иметь в виду возможность перехода глубокого сна в патологический, в коматозное состояние. Это вызывает необходимость

Или апоморфин 0,003—0,005 г (0,3—0,5 мл 1% раствора) подкожно — можно инъекцию повторить через 1—2 часа — с целью купирования острого психомоторного возбуждения, главным образом при опьянении. — 4) Для продления сонного состояния — барбитуровые препараты (408): барбитал-натрий подкожно, внутримышечно или в клизме (409), гексенал (132). — 5) Другие лекарственные средства при психомоторном возбуждении: хлоралгидрат (406) — см. *Примечание* на стр. 916. — См. также *Делириозный синдром*. — Рецепты: стр. 537—542.

Возвратный тиф вшивый — Typhus recurrens. 1) Тетрациклин (353) по 2 (—4!) г в день. — Бензилпенициллин (327) в больших дозах (по 1,5 млн. ЕД в день), распределенный на 3 введения в течение суток до снижения температуры, а после этого еще 3 дня по 900 000 ЕД в день. Не следует применять лечебное средство к концу приступа (Герксгеймерова реакция!). — 2) При невозможности использования тетрациклина или пенициллина вводят новарсенол (266): во время приступа по 0,3 г в день 3 дня подряд или только 2 инъекции (в 1-й день 0,3 г и на 2-й день 0,45 г), кроме того, назначают еще одну дополнительную инъекцию на 4—5-й день после снижения температуры; другие авторы рекомендуют (за исключением особенно тяжелых случаев) вводить на 4-й до 5-го афебрильного дня с повторением инъекции через 6 дней. — 3) При опасности возникновения коллапса, особенно в стадии перед кризом: стрихнин, кофеин, камфора и т. д. — При больших кровотечениях — переливания крови.

Воздушная болезнь, см. *Морская болезнь.*

Выкидыш, см. *Аборт.*

Гангрена газовая или белая, см. *Инфекция анаэробная.*

Гангрена диабетическая, см. *Гангрена конечностей*, п. 5.

Гангрена конечностей — **Gangraena extremitatum.** 1) Лечение основной болезни: атеросклероз, диабет, эмболия, сифилис, ожоги, обморожения, болезнь Рейно, болезнь Бюргера. — 2) Высокое положение ног. — Витамин PP (никотиновая кислота, никотинамид), подкожно, внутримышечно, внутривенно (76). — Ацетилхолин (639), карбахолин (640). — Поясничная новокаиновая блокада симпатического нерва (47). — 3) При сухой гангрене: выжидают оформление демаркационной линии и производят ампутацию. Ни в коем случае не делать влажные перевязки! Участок около гангрены осторожно очистить бензином, присыпать дерматолом и ему подобными препаратами. Наркотики (морфин и др.). — 4) При влажной гангрене: некротический участок покрыть сульфаниламидно-пенициллиновой пудрой и др.; калия йодид 1 г на день. Андекалин (643), папаверин внутривенно! — 5) При диабетической гангрене: инсулин в количестве, необходимом для лечения диабета (большие дозы инсулина ухудшают периферическое кровообращение). Не следует сильно ограничивать прием углеводов. Витамины, при явлениях неврита — витамин B_1. Андекалин (643). Дигидроэрготоксина этансульфонат (526). Половые гормоны в больших дозах, особенно эстрогены, назначают женщинам и мужчинам: по 5 мг эстрогенного препарата (230) внутримышечно через день, всего 10—14 инъекций, можно и больше. — 6) При атеросклеротических сосудистых спазмах и болезни Рейно: хинин 3 раза в день по 0,25 г, карбахолин (640), темисал. Стрихнин (562) по 0,002 г (2 мл 0,1% раствора) подкожно в области голени каждые 1—2 дня или натрия нитрит (628) по 0,02—0,04 г подкожно через день. При необходимости периартериальная симпатэктомия. Запрещение курения. — 7) При болезни Бюргера и Рейно — см. стр. 915 и 1056.

Гангрена симметрическая, см. *Рейно болезнь.*

Гастрит острый простой (экзогенный), острый катар желудка — Gastritis acuta simplex. 1) Устранение пищи из желудка с помощью искусственно вызванной рвоты — прием нескольких стаканов горячей воды, механическое раздражение пальцем глотки, при необходимости апоморфин 0,005 г (0,5 мл 1% раствора) подкожно (788); при необходимости промывание желудка. — 2) При принятии испорченной пищи: уголь активированный (745), а затем магния или натрия сульфат (799, 800) или касторовое масло, при необходимости клизма. — 3) При болях: комбинированные капли (рецепт № 1327 на

внимательного наблюдения за больным; при ухудшении дыхания, цианозе — коразол внутривенно, стрихнин подкожно, кофеин подкожно, лобелин или цититон, эфедрин. При коматозном состоянии — см. *Коматозные состояния.*

стр. 777), а при более сильных болях атропин 0,0005 (0,5 мл 0,1% раствора) подкожно, папавреин 0,04 г (2 мл 2% раствора), подкожно или внутримышечно, при необходимости атропин+папаверин подкожно или внутримышечно, а при очень сильных болях омнопон+атропин подкожно; другие противоспастические и болеутоляющие лекарства — см. *Спазмолитические средства* (775). — **4)** Против рвоты — см. *Противорвотные средства* на стр. 779. — При упорной рвоте — промывание желудка. — **5)** Другие лекарственные средства: антигистаминные препараты при аллергических явлениях после приема некоторых видов пищи (529). — Витамин B_1 (71). — **6)** При сердечно-сосудистой недостаточности — аналептические средства (551) парентерально, при острой сердечной слабости — строфантин с глюкозой. — **7)** При обезвоживании организма и интоксикации: изотонический стерильный раствор хлорида натрия и 5% раствор глюкозы подкожно, 20—30% раствор глюкозы внутривенно по 50—80 мл в день. — Натрия хлорид 10% раствор внутривенно по 30—40 мл в день для предупреждения возможной гипохлоремии. — **8)** Постельный режим, тепло на живот, голод в течение 1—2 дней (в это время холодный чай, лимонад, лимонный сок и т. д.), после чего разрешают прием пищи небольшими порциями. — См. также *Спазмы желудочно-кишечного тракта*. — Р е ц е п т ы: стр. 778 (№ 1345).

Гастрит хронический — Gastritis chronica. I. **При gastritis anacida et subacida** (атрофический гастрит): **1)** Кислота хлористоводородная разведенная (108), хлористоводородная кислота+пепсин (758) во время еды в течение продолжительного времени — **2)** Панкреатин (761) 3 раза в день по 0,5—1 г при поражении поджелудочной железы — против частых ферментативно-диспептических явлений. — **3)** Для возбуждения аппетита — Горечи (107): настойка горькая (107) и др. — **4)** Витамины: витамин А (68) влияет благоприятно на желудочную секрецию, витамин B_1 (71), витамин PP (76), витамин С и др. — при опасности развития гипо- и авитаминоза и ухудшения желудочной секреции. — **5)** Другие средства: аутогемотерапия и др. — При анемии: железо, печеночные препараты и др. — **6)** Против гастрогенных поносов: кислота хлористоводородная разведенная+пепсин, витамин А. — **7)** Минеральные воды — соленые, щелочно-соленые и особенно углекислые, сначала по 50—75—125 мл медленно, глотками, с постепенным увеличением до 250 мл на прием 3 раза в день; воду пьют за 15—30 минут до еды — при сохраненной моторной функции желудка, за 45—60 минут до еды — при замедленном опорожнении желудка, и непосредственно перед едой — при очень быстром опорожнении желудка. — **8)** Физиотерапия: компрессы или душ на область живота, обтирания с обливаниями, гальванизация желудка и т. д. — **9)** Диета, сначала щадящая (жидкая, кашицеобразная) небольшими порциями, богатая витаминами (А, В , С) и с достаточным количеством белков, в дальнейшем постепенный переход к более грубой пище, хорошо пережеванной, возбуждающей желудочную секрецию: крепкие мясные бульоны, икра, мясные соусы, лимонный сок, крепкий чай и кофе и т. д., вареное мясо; запрещается употребление жирной и соленой пищи, консервированного мяса, жареного мяса, бобовых, солений, маринадов и др. Соль — в умеренном количестве. — **II. При gastritis hyperacida et normacida** (гипертрофический гастрит и нормацидный): **1)** Щелочные лекарственные средства (натрия гидрокарбонат, кальция карбонат, натрия цитрат, магния окись, магния перекись, магния карбонат основной и др.) и адсорбирующие и обволакивающие средства (алюминия гидроокись, глина белая, Almagel, магния трисиликат, висмута нитрат основной и др.), см. стр. 741—750; викалин и викаир (750); р е ц е п т ы на стр. 754—755. — 2) Нитрат серебра: *Rp.* Argenti nitratis 0,12, Aq. destill. 200,0. M. D. in vitro nigro. S. По 1 столовой ложке 3 раза в день за 15 минут до еды. — **3)** При нервном возбуждении: небольшие дозы брома или фенобарбитала, беллатаминал (411) или натрия бромид 10% раствор внутривенно, транквилизаторы (440). — **4)** Минеральные воды, горячие или теплые, в количествах, указанных выше в п. 7, которые пьют за 45—60 минут до еды при нормацидном гастрите и нормальном опорожнении желудка и за $1^1/_2$ часа до еды при небольших нарушениях опорожнения желудка. — **5)** Физиотерапия: грелки, согревающие компрессы, грязевые и парафиновые аппликации, диатермия, соллюкс, УВЧ и др. — **6)** Прием пищи небольшими порциями через 3—4 часа; пища должна быть слабого сокогонного действия, сначала щадящая (молоко, свежий творог, слизистые супы, фруктовые соки, овощные пюре и др.) и постепенно диету расширяют — вареное рубленое мясо, несвежий пшеничный хлеб и др., при этом запрещается употреблять крепкие бульоны и жирные супы, жареное мясо и соусы, черствый хлеб, растительное масло, сильный кофе и чай, газированные напитки, очень холодную и очень горячую пищу.

Следует лежать после приема пищи не менее 1 час. — **7)** При обострении хронического гастрита: см. *Гастрит острый.* — См. также *Язвенная болезнь. Спазмы желудочно-кишечного тракта.* — Р е ц е п т ы: стр. 121 (№ 186—188) — при субацидном и анацидном гастритах; стр. 760 (при субацидном и анацидном гастритах); стр. 754—757 (при гиперацидном гастрите); стр. 764 (№ 1281).

Гастроптоз (Gastroptosis), см. *Атония (гипотония) желудка.*

Гастроэнтероколит или гастроэнтерит, см. *Энтерит (энтероколит, гастроэнтероколит).*

Гейне — Медина болезнь, см. *Полиомиелит.*

Гематемезис — Haematemesis, см. *Кровотечение желудочное.*

Гематурия — Haematuria. **1)** Лечение основного заболевания: камень, опухоль, туберкулез, цистит, острый гломерулонефрит, очаговый нефрит у детей, заболевания предстательной железы и семенных пузырьков, шистоматоз (бильгарциоз) мочеполовой, **пурпура, в связи с приемом сульфаниламидов и пр. — 2)** Гемостатические средства: натрия хлорид 10% раствор 10 мл внутривенно, кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор внутривенно, витамин С в больших дозах внутривенно, нормальная лошадиная сыворотка или противодифтерийная сыворотка подкожно (по Безредко) и др. — см. *Кровотечение,* т. 2. Кроме того, **витамин К при длительной** гематурии вследствие нефрита (91). — **3)** При геморрагическом нефрите: витамин С внутривенно; при пурпуре: витамин Р (85). — Другие методы лечения при этих заболеваниях: см. соответствующие заболевания. — **4)** При шистоматозе: эметин внутривенно (285). — **5)** При больших кровотечениях следует немедленно поставить крупнокалиберный постоянный катетер, морфин, папаверин 0,02 г (2 мл 2% раствора) подкожно или внутримышечно, промывание мочевого пузыря. — **6)** При почечной гематурии — пузырь со льдом, при гематурии мочевого пузыря — грелка. — Другие средства: см. *Кровотечение,* п. 4, 5 и 6. — см. также *Гемоглобинурийная лихорадка.* — Р е ц е п т ы: стр. 178—179.

Гемералопия — Hemeralopia. Интермедин (209). — Витамин А в больших дозах — до 150 000 ЕД (68), рыбий жир (89). — Печеночные препараты (101). — Витамин B_2 (74). — При заболевании печени — соответствующее лечение.

Гемикрания, мигрень — Hemicrania. **I.** В п р о д р о м а л ь н о й с т а д и и или в н а ч а л е п р и с т у п а (сопровождающегося спазмами сосудов) — сосудорасширяющие средства: **1)** Горячий кофе, никотиновая кислота по 0,1—0,2 г внутрь, ацетилхолин (639) 0,1—0,2 г внутримышечно, ингаляция нескольких капель амилнитрита (627), нитроглицерин сублингвально (628). — Эрготамин 0,1% раствор 15—20 капель за несколько часов до ожидаемого приступа. — В начале приступа надо попытаться купировать его бромидом натрия и ацетилсалициловой кислотой по 1 г с небольшим количеством воды, после чего следует выпить стакан горячего сильного черного кофе. — Папаверин (631), дибазол (649), тифен (770). — Анальгетические средства, применяемые при головной боли: амидопирин, анальгин, фенацетин, лучше всего в комбинации с 0,03 г фенобарбитала, 0,1 г кофеина. — **2)** Н а в ы с о т е п р и с т у п а (протекающего с реактивным расширением сосудов), т. е. при паралитической форме мигрени: **а)** Эрготамин (524) — 0,25—0,5—1 мл 0,05% раствора подкожно или внутримышечно, при необходимости через $1/2$—1 час можно повторить (противопоказания — см. стр. 146). — Дигидроэрготамин (значительно менее токсичен эрготамина) с хорошим купирующим эффектом в дозе 0,25—0,5 мг (0,125—0,5 мл 0,1% р-ра) подкожно, при необходимости дозу можно увеличить до 1 мг и более, вводя дробными порциями с получасовыми интервалами (526). — Дигидроэрготоксина этансульфонат внутрь, можно в небольших дозах подкожно (противопиказания — см. стр. (526). — **б)** Кофеин (суживает сосуды мозга) — в начале приступа 0,1—0,2 г внутрь, после этого при необходимости через каждые полчаса еще по 0,1 г, но всего не более 0,5—0,6 г; еще лучше комбинированный препарат кофетамин (525), содержащий кофеин и эрготамин — **в)** Витамин С в больших дозах внутривенно (0,5—1 г и более), витамин B_1 0,05 г (71). — **г)** Седативные средства: беллатаминал (411), небольшие дозы скополамина (412), аэрон (780), бром (404)+фенобарбитал (410) (во время приступа фенобарбитал оказывает действие только внутримышечно). — Транквилизаторы: мепротан (440), хлордиазепоксид (441). — При приступах, длящихся в течение нескольких дней: магния сульфат (494) 25% раствор по 4—10 мл внутривенно (медленно в горизонтальном положении боль-

ного) каждый день или 2 раза в неделю, 12 инъекций. — При рвоте — аминазин 25 мг внутримышечно или аэрон. — Против церебральной дисритмии — противосудорожное средство, напр. дифенин (478). — **д)** Аналгезирующие средства (16): ацетилсалициловая кислота, амидопирин, фенацетин и другие препараты совместно с кофеином, напр., Rp. Extr. Belladonnae 0,015, Papaverini hydrochl. 0,03, Phenobarbitali 0,03, Amidopyrini 0,3, Coffeini 0,03 — по 1 порошку 3 раза в день. Анальгин (18) 2—5 мл внутривенно часто с хорошим результатом; седальгин, веродон и другие комбинированные препараты, применяемые при головной боли (26—27); часто действует эффективно хинин 3 раза в день по 0,3 г, можно в комбинации с другими аналгезирующими средствами. — В очень тяжелых случаях: промедол (43). — **е)** Другие средства: новокаиновая внутрикожная блокада (48); фенамин (457), но не при симпатикотонии; пентамин (516); ментол наружно (783). — **ж)** При задержке жидкостей в случае необходимости — салуретики, напр., дихлотиазид и др. (857). — **3)** Полутемная комната, абсолютная тишина; очень горячие компрессы (при спазмах сосудов) или пузырь со льдом (при параличе сосудов) на лоб; ножные горячие ванны. Чистый кофе. Быстро действующее слабительное (часто оказывает купирующее действие. Горчичники, пиявки, гистаминовый ионофорез на затылок. Обезвоживающая диета (фруктовые или молочные дни), диуретики, аммония хлорид, для вызывания потоотделения чай и ацетизал. — **II. В интервалах: 1)** Седативные средства (длительное время): фенобарбитал 2 раза в день по 0,05 г (или 3 раза по 0,03 г) в течение недель или месяцев, позднее снижение дозы до 0,05 г в день; беллатаминал (411); соли брома (403) по 2—3 г в день и др. — см. стр. 919, п. 2-г. — **2)** Желчегонные средства (828): магния сульфат, щелочные минеральные воды и др. — **3)** Мочевина (847): в течение 1-й недели по 1 г 3 раза в день, в течение последующих 2—3-х недель по 1 г 2 раза в день, а затем по 1 г в день в течение нескольких месяцев; во многих случаях действует успешно; иногда вызывает снижение веса в результате обезвоживания организма. **4)** При сомнении в эндокринном заболевании: при вероятной связи с генитальной сферой следует испробовать женские (230) или мужские половые гормоны (247). При предменструальной мигрени — гормон желтого тела (243) по 5 мг внутримышечно 1—2 раза или тестостерона пропионат 15 мг+ прогестерон 10 мг внутримышечно через каждые 2 дня в течение десяти дней до начала менструации; при регулярной менструации — тестостерон 5—10 мг в день внутримышечно, после наступления климакса — эстрогены по 1 мг. При наличии признаков астении, ваготонии и гипотиреоидизма — тиреоидин (184) (можно с питуитрином) по 0,1—0,3 г в день в течение 14 дней с последующим 3—6 дневным перерывом. — **5)** Неспецифическая десенсибилизирующая терапия: пептон внутрь (по 0,5 г за час до еды); гистамин (527); противогистаминные препараты (529); аутогемотерапия по 5—20 мл крови внутримышечно 2 раза в неделю; при аллергическом происхождении мигрени (эозинофилия) — устранение сенсибилизирующих веществ (особенно шоколад, сладости и т. д.); другие средства — см. *Аллергические заболевания*. — **6)** Массаж шейной области, УВЧ, ультрафиолетовые облучения, углекислые ванны, рентгенотерапия и т. д. — **7)** Следует избегать умственного и физического переутомления, простуды. При нарушении минерального и белкового обменов — бессолевая и бедная белками диета; запрещают употребление яиц (белки), острой пищи, шоколада, алкоголя; рекомендуют фрукты и овощи; иногда оказывает эффект кетогенная диета: в течение дня 180 г жиров, 25—30 г белков и 15—20 г углеводов. Ограничивают прием воды и соли. Следить за регулярной дефекацией — клизмы. — **8)** Профилактически: беллатаминал 3 раза в день по $^{1}/_{2}$ таблетки (411) или эрготамин по 3—5 капель в течение нескольких недель; кофетамин (525). — Рецепты: стр. 57.

Гемиплегия — Hemiplegia, см. *Апоплексия*.

Гемоглобинурийная лихорадка — Febris haemoglobinurica. **1)** Повторные переливания крови (лучше всего кровь одноименной группы или эритроцитная масса) чаще всего по 100—200 мл несколько дней подряд, реже по 250—500 мл сразу, всего до 3 л, особенно при наиболее тяжелых, молниеносных формах. — **2)** Обильное введение жидкостей (щелочные минеральные воды) внутрь, ректально или парентерально: внутривенные введения глюкозы 40% раствора и изотонического раствора натрия хлорида или подкожно изотонический раствор натрия хлорида по 1 л в день или 5% раствор глюкозы подкожно. — **3)** Кальция хлорид или глюконат 10% раствор внутривенно, витамин С внутривенно (83), витамин Р (85), витамин К (91). — Аутогемотерапия — **4)** Сердечные и аналептические средства: камфора, кофеин, строфантин и др.

5) При одышке: лобелин или цититон (563), кислород (568). — 6) При беспокойстве: морфин, омнопон (38) и др. — 7) Тепло на область поясницы, банки на поясничную область; строгий постельный режим (транспортирование только в случае крайней необходимости), предохранение от простуды. — 8) После стихания приступа — лекарственные средства против анемии: препараты железа, печеночные препараты в больших дозах внутримышечно. — 9) С целью профилактики повторных приступов: устранение непосредственной причины (хинин или другое лекарство). Лечение малярии следует проводить осторожно препаратом бигумаль (278).

Гемоптое, гемоптизис (Haemoptoe, Haemoptyiis), см. *Кровохарканье.*

Геморрагия (Haemorrhagia), см. *Кровотечение.*

Геморрой — Haemorrhoides. **1)** Лекарственные средства против геморроя: см. стр. 826. — Рецепты: стр. 827. — **2)** Устранение или лечение причины: хронический запор, малоподвижный образ жизни, гипертрофия предстательной железы, заболевания прямой кишки, беременность, сердечная недостаточность, цирроз печени, профессиональные факторы, связанные с длительным вертикальным положением и т. д. — **3)** Обеспечение регулярной дефекации (стул средней консистенции): вечером порошок солодкового корня сложного (806) 1 чайную ложку, масло вазелиновое (803) по 1—2 столовые ложки, и т. д.; солевые минеральные воды. — **4)** При воспалении геморроидальных узлов: постельный режим, холодные компрессы, можно медицинские пиявки около узлов, горячие сидячие ванны с раствором калия перманганата (цвет воды розовато-красноватый); бутадион (19), Rheopyrin (21). — Туалет после дефекации и смазывание заднепроходного отверстия *Rp.* Anaesthesini, Extr. Belladonnae āā 2,0, Lanolini 20,0. При болях и особенно при наличии фиссур смазывание — *Rp.* Extr. Belladonnae 0,1, Cocaini hydrochloridi 0,4, Acidi tannici 1,0, Vaselini 20,0. — При внутреннем геморрое — свечи см. стр. 826, или *Rp*: Albichtholi 0,15, Extr. Belladonnae 0,015, Ol. Cacao 2,5 — по 1 свече 2 раза в день в прямую кишку, или *Rp.* Extr. Belladonnae 0,01, Cocaini hydrochloridi 0,04, Acidi tannici 0,02, Olei Cacao ad 2,0. — **5)** При зуде: влажные компрессы с 10% раствором уксуса или 0,5% раствором ментола, можно с прибавлением 10% раствора глицерина, сидячие ванны с ромашкой, свечи — *Rp*: Extr. Opii, Extr. Belladonnae āā 0,02, Anaesthesini 0,3, Antipyrini 0,4, Ichthyoli 0,2, Ol. Cacao 2,0 — по 1 свече 2 раза в день. — **6)** При воспалении геморроя с тромбозом: горизонтальное положение в постели, слабительное, холодные компрессы с жидкостью Бурова (1 : 10) или пузырь со льдом, местная циркулярная анестезия 0,5% раствором новокаина с анестезией сфинктера, наркотические лекарства (свечи или мази с опием или опием+белладонной и т. д. — см. стр. 826); пенициллин и сульфаниламиды; можно бутадион и др. (см. выше п. 4); при стихании болей (через 3—4 дня) — грелки и местные ванны для ускорения рассасывания тромбов. — **7)** При ущемленном геморрое в свежих случаях, пока еще узлы не подверглись тромбозу и мягки наощупь, возможно вправление. — **8)** При кровоточащем геморрое: антисептические биологические свечи (826), свечи с адреналином (*Rp*: Cocaini hydrochloridi 0,01, Sol. Adrenalini 0,1% 1,0, Ol. Cacao 2,0 или *Rp.* Extr. Belladonnae, Extr. Opii āā 0,01, Antipyrini 0,4, Sol. Adrenalini 0,1% 0,8, Ol. Cacao ad 3,0), свечи с кальцием, кальция хлорид 1% раствор по 20 мл ректально в хорошо опорожненную прямую кишку (после этого покой в лежачем положении в течение $^1/_2$ часа) 2—3 раза в день в течение 8—14 дней. Внутрь: экстракт спорыньи (144); витамин К (91). — **9)** При продолжительных жалобах и более сильном кровотечении, при выраженной склонности к выпадению и при ущемлении внутренних узлов — оперативное лечение или склерозирующая терапия путем введения глюкозы 50% или 66% растворов и др. — **10)** Больше движений и умеренная физкультура при малоподвижном образе жизни, ограничение тяжелой физической работы. Запрещение употребления сильных приправ, острой пищи, алкоголя, солений, капусты, бобовых, чечевицы, гороха; ограничение употребления мяса, колбас, яиц; рекомендуют фрукты, особенно чернослив, овощи, сахар, жиры и больше жидкостей, щелочные минеральные воды. Следует избегать натуживания при дефекации; туалет заднепроходного отверстия не бумагой, а ватой или водой. Теплые сидячие ванны. — Рецепты: выше в тексте и на стр. 826—827; стр. 813 (№ 1443).

Гемофилия — Haemophilia. **1)** Против кровотечений: **а)** Наилучший эффект дают переливания крови (143) по 150—300 мл — предпочитается консервированная кровь

(лучше всего недельной давности и более поздних сроков) одноименной группы или по
50—100 мл плазмы через 2 дня. — **б)** Гемостатические средства: **кислота аминокапро-
новая** (ЕАК) и др.; препараты кальция, витамин К, витамин С и др. (см. стр. 138—
141); подкожные и внутримышечные инъекции могут вызвать значительные гемато-
мы!) — **в)** Местно: сильное тампонирование тампонами, смоченными свежей кровью,
сывороткой человека или животного, экстрактами тканей, свежим грудным молоком.
— **2)** При гемофилии А — использование фактора VIII=препарата Antihämo-
philes Globulin® ⊖ (Behringwerke). — При гемофилии А полезным оказалось потреб-
ление арахиса. — **3)** Другие лекарства: печеночные препараты (101), эстрогенный гор-
мон (230). — **4)** Профилактически: предупреждение травматизма, по мере возможности
отказ от оперативных вмешательств; переливание крови или плазмы в дозах несколько
меньших, чем указанны в п. 1, сначала каждые 10—20 дней, а затем значи
тельно реже.

Гепатаргия (Hepatargia), см. *Кома печеночная.*

Гепатит амебный: эметин (285).

Гепатит токсический — Hepatitis toxica (вследствие отравления грибами, змеиным
ядом, хлороформом, четыреххлористым углеродом, Extr. Fillicis maris, цинхофеном,
сульфаниламидами, фосфором, мышьяком, сальварсаном, висмутом, препаратами зо-
лота, при несовместимости крови, в редких случаях при отравлении метилтестостеро-
ном, синтетическими эстрогенами и др.). Лечение как при гепатите эпидемическом (см.
ниже); о применении метионина в этих случаях см. п. 7 на стр. 923. — Кроме
того, унитиол (880) при отравлении тяжелыми металлами (ртуть, висмут и др.) и при
сальварсановом гепатите; некоторые авторы сообщают о неблагоприятных резуль-
татах применения этих препаратов при поражениях печени. — П р и с а л ь в а р-
с а н о в о м г е п а т и т е (hepatitis salvarsanica): прекращение лечения препарата-
ми, содержащими мышьяк (новарсенол и др.) и продолжение лечения пенициллином;
унитиол (см. выше); другие средства — см. *Гепатит эпидемический* ,также на стр. 268.

Гепатит хронический — Hepatitis chronica. **1)** Своевременное лечение основного
заболевания: инфекционных болезней (малярия, туберкулез, бруцеллез и др.), очаго-
вых инфекций, острых гепатитов (эпидемический и др.), воспалительных заболеваний
желчных путей (холангит, холецистит), пищевых отравлений, алкоголизма, заболе-
ваний желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, хронический колит и др.),
пищевой аллергии, недоедания (дефицит белков, витаминов группы В и др.). —
2) Липотропные средства (липокаин, метионин, холин и др.); глюкоза — периодически
(в период обострения), солевые слабительные периодически (карловарская соль, маг-
ния или натрия сульфат по 1 чайной ложке в стакане теплой воды утром натощак в
течение 7—10 дней каждый месяц), витамины группы В, С и А и др. — см. *Гепатит
эпидемический.* — Гистидин (752). — Сирепар (102). — **3)** АКТГ или глюкокортико-
стероиды при хронических поражениях печени, а также и другие лекарства — см.
Гепатит эпидемический. — **4)** Тепло на область печени, диатермия, УВЧ; целебные
минеральные воды. — См. также *Цирроз печени.*

Гепатит эпидемический, или болезнь Боткина (*син.:* инфекционный гепатит, сы-
вороточный гепатит, вирусный гепатит, катаральная желтуха) — Hepatitis epidemica,
Morbus Botkini, Icterus infectiosus, Icterus catarrhalis. **1)** Солевое слабительное (магния
или натрия сульфат) — вначале, а затем для очищения двенадцатиперстной кишки и
желчных путей: соль карловарская натуральная или искусственная (800, 801) по 1 чай-
ной ложке в стакане теплой воды натощак (пить глотками в течение 10 минут) на про-
тяжении 7—10 дней или пользоваться одним из следующих рецептов: *Rp.* Natrii sul-
fatis siccati, Natrii hydrocarbonatis, Natrii citratis, Magnesii citratis āā 25,0, Ol. Menthae
pip. gtt. X — по 1 чайной ложке в $^1/_2$ стакана воды 3 раза в день перед едой; или *Rp.*
Natrii phosphatis siccati 60,0, Natrii hydrocarbonici 30,0 — по 1 чайной ложке в ста-
кане теплой воды за полчаса до еды 3 раза в день. — **2)** Глюкоза (835) 40% раствор по
40—50 мл в день или 20% раствор по 50—100 мл в день внутривенно в течение 10—
15 дней и более; в легких случаях в меньших количествах. Кроме того, витамин С в
больших дозах внутрь или внутривенно, в легких случаях — только глюкозу, витамин
С и соль карловарскую искусственную от 1 чайной ложки до 1 столовой ложки в ста-
кане теплой воды, пить глотками утром натощак; обычно в большинстве случаев в дру-
гих медикаментозных средствах **нет необходимости.** П р и р а з в и т и и о с т р о й
и л и п о д о с т р о й д и с т р о ф и и п е ч е н и: глюкоза 40% раствор 300 мл в

день путем капельного вливания в вену; 4—5% раствор под кожу по 300—400 мл в каждое бедро; 5% раствор ректально капельным способом до 1—1,5 л в день. — В тяжелых случаях, особенно при дистрофии печени, печеночной недостаточности: вливание в двенадцатиперстную кишку 10% раствора глюкозы капельным путем до 5 л в день. — Другие средства — см. *Дистрофия печени, острая и подострая.* — При печеночной коме: по мере возможности в течение суток 300—400 г глюкозы внутрь или интрадуоденально в виде 8% раствора или в виде внутривенного капельного вливания 5% раствора; другие средства — см. *Кома печеночная.* — **3)** Одновременно с введением глюкозы назначают инсулин (673) по 5—10 ЕД под кожу 2 раза в день за полчаса до еды, особенно при среднетяжелых и тяжелых случаях. — **4)** Препараты кальция (кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор) внутривенно (496), в сочетании с глюкозой или витамином С по 0,3—0,5 г в день в течение 10—15 дней. — **5)** Витамины: витамин С по 0,3—0,5 г в день внутривенно (83) вместе с глюкозой или кальцием; кроме того, витамин А по 10 000—30 000 ЕД в день (68), витамин B_1 по 10—20 мг в день (71) (предпочтительно парентерально), витамин В-комплекс (71), витамин B_2 (74), витамин B_1 (71), витамин PP (никотинамид) в малых дозах (76), витамин B_6 (75). Кальция пантотенат (82), витамин Р (76), витамин К (викасол) в более тяжелых случаях и при кровоизлияниях (92); кальция пангамат (838). — **6)** Печеночный препарат — камполон или антианемин (89) по 1—2 ампуле внутримышечно в день в течение 10 дней; возможно повторение инъекций после некоторого перерыва. — **7)** Липотропные препараты (835): метионин и холин профилактически и лечебно и др. Метионин особого эффекта не оказывает при эпидемическом гепатите и при гематогенном инфекционном гепатите (сывороточная желтуха); метионин и холин эффективны при тяжелых поражениях печени только в тех случаях, когда количество этих веществ недостаточно в пище. При токсических поражениях печени метионин, особенно после приема внутрь, приводит к поражениям в первую очередь ц.н.с. — **8)** В тяжелых случаях: экстракты надпочечников — кортин (227), ДОКСА (228). АКТГ или преднизон (преднизолон) при остром вирусном гепатите и хронических поражениях часто оказывает хорошее симптоматическое действие, которое длится лишь во время их применения в суточных дозах, например, преднизолон (221) 30 мг; большие дозы, в случае печеночной комы помогают преодолеть критический период, являясь, таким образом, средством неотложной терапии. Некоторые авторы считают, что цельные надпочечниковые экстракты (напр., кортин, стр. 227) эффективнее в этом отношении. — При тяжелых гепатитах (Hepatitis fulminans) — кортикостероиды внутривенно (жизненные показания): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — Магния сульфат (833) 20% раствор 150—300 мл, вводимый в двенадцатиперстную кишку, 2 раза в неделю (за исключением периода острых явлений). — **9)** Гемодез (155) при гомологичном сывороточном гепатите и других гепатитах. — **10)** При осложнениях, связанных с вторичной инфекцией при тяжелых формах: пенициллин, тетрациклины (353) или левомицетин (366). — **11)** Антисептические средства: гексаметилентетрамин (866) внутрь и внутривенно) (или в форме „Цилотропин" внутрь — *Rp.* Coffeini-natrii benzoatis 1,0, Amidopyrini 2,0, Hexamethylentetramini 3,0, Natrii salicylatis 6,0, Aq. Menthae 50,0, Aq. destill. ad 200,0 — по 1 столовой ложке 3 раза в день; сульгин (314); никодин (830) при холепатии после эпидемического гепатита. — **12)** Уголь активированный для адсорбирования токсических веществ. — **13)** Холеретические средства (829) в более поздних стадиях (при затихании заболевания): кислота дегидрохолевая (829) внутрь, дехолин (829) внутривенно в течение 8—10 дней, натрия салицилат (831) или кислота ацетилсалициловая и др., примененные в начале заболевания, холеретические лекарства могут оказать даже вредное действие. — **14)** При других проявлениях — симптоматическое лечение: при зуде — наружно 2—3% раствор ментолового спирта и внутрь противогистаминные препараты (529), кортикостероиды. Следить внимательно за гипохлоремией, особенно при рвоте. — **15)** Лекарственные растения — начиная с 3-й недели заболевания: плод шиповника (Fructus Rosae) (84), Urtica dioica (148), Herba Centauri (107), Folia Menyanthidis (108), Herba Absinthii (107). — **16)** Обязательная госпитализация; постельный режим (даже при легких формах) до исчезновения клинических симптомов и нормализации важнейших функций печени (особенно билирубин в крови) или до тех пор, пока печень достигнет нормальных размеров и утратит чувствительность, а моча приобретет нормальную окраску (1—2 недели в наиболее легких случаях, 2—3 недели при легких формах, 5—6 недель при среднетяжелых случаях). — Умеренное тепло на область печени (грелки, горячие

примочки, согревающие компрессы и др.), диатермия, соллюкс. — **17)** Диета, богатая углеводами, с достаточным содержанием белков и витаминов, бедная жирами и солью. Прием пищи частыми малыми порциями, особенно при отсутствии аппетита, тошноте и рвоте. Сначала сахар (чай, лимонад), фруктовые соки, варенье, кисель, мед (200—250 г в день), компоты, фрукты (вареные или печеные), затем супы и пюре из овощей, рисовая и манная каши, вермишель, макароны, лапша, хлеб, картофель; рекомендуются тертые яблоки с сахаром. Из белков во время острой стадии дают свежий творог (до 500 г в день), несоленую брынзу, молоко и простоквашу (сначала в малых количествах и без пенки); в период улучшения рекомендуется вареное или печеное нежирное мясо или нежирная речная рыба, по 1—2 яйца, причем в легких случаях можно разрешить немного мяса и вначале. Жиры сильно ограничиваются (до 30—40 г в день свежего сливочного масла, сметаны, но при полном исключении иных жиров животного происхождения). Ограничение бобовых (фасоль, чечевица, горох) и капусты. Запрещается употребление острой пищи, пряных приправ, солений, консервированного мяса и рыбы, колбасы, алкоголя, жареных блюд. — Обильный прием жидкостей (как можно больше); питье щелочных и горьких, щелочно-сульфатных минеральных вод в подогретом виде — карловарской воды и др., по 200 мл утром, в обед и вечером перед едой или с утра натощак и ночью, или же магния сульфат 1% раствор в количестве до 1—1,5 л в день. — **18)** Профилактически: гамма-глобулин по 0,14—0,25 мл на 1 кг веса тела внутримышечно всем контактным лицам; при такой дозе обеспечивают пассивную защиту на 6—8 недель; при сывороточном гепатите — по-видимому, без эффекта. Для предупреждения шприц-гепатита (инокуляционная желтуха) инъекции производят отдельными шприцами и иглами, которые кипятят в отдельном сосуде в 2% растворе натрия гидрокарбоната в течение не менее $^1/_2$ часа. — Рецепты: стр. 839—843 и выше в тексте.

Герпес зостер, лишай опоясывающий — Herpes zoster. **1)** Натрия салицилат или кислота ацетилсалициловая, амидопирин, анальгин (внутрь, а при невралгических болях — внутримышечно или внутривенно в комбинации с витамином B_1), хинин и другие противоневралгические препараты или рецепты (см. *Невралгия*); реопирин (21); ацефен (462); аминазин (421). — **2)** Витамин B_1 при невралгических болях по 0,05 г в сутки внутримышечно (или внутривенно) или по 0,05 г внутрь 2—3 раза в сутки (71). — **3)** Гамма-глобулин. — **4)** Ультрафиолетовые облучения эритемными дозами кожи в области высыпания и в области иннервации ее пораженными нервами. — **5)** Новокаиновая блокада у места выхода пораженного нерва или местно под кожу, или паравертебрально 10 мл 1—2% новокаинового раствора, или новокаиновая внутрикожная блокада (48). — **6)** При сопровождающихся гиперергических явлениях — глюкокортикостероиды (211) в течение нескольких дней. — **7)** При затяжном течении: аутогемотерапия, диатермия, сухое тепло. — **8)** При гангренозной форме: пенициллин внутримышечно (327), тетрациклин по 0,2 г 5 раз в сутки (353), левомицетин (366). — При вторичной инфекции — пенициллин внутримышечно или другие антибиотики. — **9)** Локально: индифферентные пудры (цинковая, дерматоловая, ксероформная); в острой стадии не рекомендуется лечение мазями; суспензия с 10% серой. Повязки с толстым слоем цинково-салициловой пасты (11) или ихтиоловой мазью, борной кислотой, дерматолом или анестезином; тепло. — При вторичной инфекции: мази с сульфаниламидами или антибиотиками (348, 359), свинцовая примочка. — При гангренозной форме — мазь Вишневского, ихтиоловая мазь. — **10)** В упорных случаях, кроме того: витамин B_{12} (79), печеночные препараты внутримышечно по 2—4 мл через день, эрготамин (524) по 0,5 мл под кожу 2 раза в день, дигидроэрготамин (526), дигидроэрготоксин (526).

Герпес простой — Herpes simplex. **1)** Гексаметилентетрамин по 0, 5 г 1—3 раза в день в течение 2—3 недель. — **2)** Локальное лечение пудрами (цинковая, дерматоловая), а мокнущие места смазывать 1% раствором серебра нитрата. Мази избегать. — **3)** При покрытом корочкой герпесе допустимо и лечение мазями: **а)** Цинково-салициловая паста (11). — **б)** Для предупреждения вторичной инфекции (импетигинизации) или при наличии таковой — смазывание составом: *Rp. Ichthyoli* 0,3, *Dermatoli 1,0, Pastae Zinci 10,0* или хлортетрациклиновой мазью (359). — **4)** При упорно рецидивирующих случаях: прививка противооспенной вакцины 3—4 раза каждые 10 дней. В месте рецидива: попытка облучения рентгеновыми лучами, введение собственной крови ниже места образования герпеса, но результат ненадежен. — **5)** Другие лекарства: кальция

пантотенат (82), дигидроэрготамин (526). — 6) При Herpes gestationis: АКТГ или глюкокортикостероиды (198, 211).

Герпес роговой оболочки — Herpes corneae. 1) Горячие примочки, повязка.— Кислота ацетилсалициловая, хинин, дигидроэрготамин (526). — 2) Экстракт алоэ жидкий (753). — 3) Местно: глазные капли — *Rp. Chinini hydrochloridi, Morphini hydrochloridi āā* 0,1, *Aq. destill.* 10,0 — закапывать в теплом виде 3 раза в день; ксероформная мазь на ночь (*Rp. Xeroformii 0,4, Vaselini albi 8,0, Lanolini 2,0*). — 4) Ультрафиолетовое облучение, рентгенотерапия.

Гингивит — Gingivitis. 1) Ежедневное мытье зубов щеткой и пастой (при острых гингивитах временно тампоном из ваты, смоченным 0,25% раствором натрия гидрокарбоната), массаж десен; полоскание рта настоем из листа шалфея (Folium Salviae) или цветков ромашки, калия перманганатом 0,1‰. — Об использовании пенициллина и тетрациклина см. *Стоматит*. — 2) Эрозии смазывают слабыми растворами антиформина 15—20% или 5% раствором цинка сульфата, присыпают Bolus alba (747); при наличии язв концентрацию этих растворов увеличивают в 2—3 раза. При наличии язв, вызванных фузоспириллярной флорой, локально 10% суспензия новарсенола в глицерине. — 3) Диета, богатая витаминами C и D. — Удаление зубного камня, коррекция неправильно расположенных пломб, протезов и т. д. — см. также *Стоматит*.

Гиперемезис (Hyperemesis), см. *Рвота неукротимая*.

Гиперкалиемия — Hyperkaliaemia. Концентрации калия в плазме крови, превышающие норму (=20 мг%), вызывают брадикардию, сердечную блокаду и в конце прекращение деятельности сердца приблизительно при 80 мг%. — 1) Натрия лактата изотонический раствор (=1,75%) 500—1000 мл, соотв. 100—200 мл mol (=11,2%) раствора натрия лактата, разведенного 5% раствором глюкозы в равных частях, 1 раз в сутки медленно внутривенно (следить за концентрацией ионов в сыворотке), или 500 мл 30% раствора глюкозы внутривенно и в зависимости от обстоятельств 200 мл 30% раствора глюкозы повторно через каждые 2—3 часа (G. Kuschinsky, 1964). Общее количество глюкозы, в том числе per os или ректально — не менее 100—150 г в сутки. — 2) Кальция глюконат 10% раствор 10—20 мл внутримышечно или внутривенно. — 3) Наиболее эффективными являются экссангвинотрансфузии, интестинальный диализ, перитонеальный диализ, искусственная почка.

Гиперменорея (Hypermenorrhoea), см. *Кровотечение маточное*.

Гипертиреоз — Hyperthyreosis, см. *Базедова болезнь*.

Гипертоническая болезнь[1], *син.* эссенциальная гипертония — Morbus hypertonicus (Hypertonia essentialis). 1) Душевный покой (устранение семейных и иных конфликтов, тревог, умственного перенапряжения, профессиональной перегрузки и пр.). Сон регулярный, спокойный и достаточно продолжительный, не менее 8—9 часов (прогулки перед сном, теплые ножные ванны на ночь, а в случае необходимости — и применение снотворных). Правильная организация труда: избегать ночного и тяжелого физического труда, работы при высоких температурах, при сильном шуме и в других неблагоприятных условиях; соблюдение режима дня с обеспечением послеобеденного отдыха, не работать в выходные дни, сочетать работу с периодами полного отдыха. При очень высоком артериальном давлении (выше 200 мм рт. ст.) — постельный режим в течение 8—14 дней, затем обеспечение ежедневного отдыха по 2 часа после обеда; ни одно из лекарственных средств не нормализует артериальное давление в такой степени, как соблюдение постельного режима в течение 10 дней в уютной обстановке при ободряющем влиянии со стороны лечащего и ухаживающего персонала и при применении седативных и снотворных средств (В. Ф. Зеленин). — Легкая лечебная гимнастика: начинать медленно с постепенным увеличением физических упражнений, в далеко зашедшей стадии — легкие, спокойные и непродолжительные упражнения; дыхательные упражнения с удлиненным выдохом. — Следить за регулярной дефе-

[1] По классификации гипертонической болезни, рекомендованной Министерством здравоохранения СССР, различают гипертоническую болезнь с медленным и с быстро прогрессирующим течением (злокачественная гипертония). Гипертоническая болезнь с медленно прогрессирующим течением делится на 3 стадии: I стадия — невротическая (транзиторная гипертония); II стадия — неустойчивая гипертония с начальными органическими изменениями; III стадия — стабильная склеротическая гипертония. Каждая стадия может протекать с преимущественным поражением сердца, мозга, почек; могут быть также смешанные формы.

кацией. — Следует подчеркнуть, что не показаны энергичные меры, такие как умень-
шение поваренной соли до 1 г и применение сильно действующих гипотензивных средств,
если нет жалоб со стороны больного и диастолическое давление не превышает 110 мм
рт. ст. Сильное снижение давления до „требуемой величины“ может иметь нежелатель-
ные последствия: недостаточное снабжение кровью почек, сердца и мозга, возможно
почечная недостаточность, тромбоз коронарных или мозговых сосудов. При атероскле-
розе спонтанное и постепенное понижение диастолического давления с соответствую-
щим увеличением амплитуды является предупредительным сигналом угрозы мозго-
вого тромбоза. — **2)** Л е к а р с т в а, оказывающие успокаивающее действие главным
образом на высшие отделы ц.н.с. — седативные средства (403): **а)** Бромиды (натрия,
калия, аммония бромид) в индивидуальной дозировке (от 0,1 до 2 г в день), начиная с
малых доз и при необходимости постепенно увеличивая их, в течение 1—2—3 месяцев с
перерывом 5—7 дней, предпочтительно в комбинации с малыми дозами кофеина (по
0,03—0,15 г в день в течение 2—3 недель). — Микстура Бехтерева (см. стр. 596)
по 1 столовой ложке 3 раза в день. — Препараты валерианы (405). — **б)** Барбитуро-
вые препараыт больным, у которых преобладают процессы возбуждения в коре голов-
ного мозга и в подкорковых центрах (408): фенобарбитал в малых (успокаивающих) до-
зах по 0,015—0,03 г 3 раза в день (410); большие дозы оказывают токсическое действие
и имеют неблагоприятное влияние на миокард. — Барбамил (128). Удлинение сна до 12
—14 часов в сутки в течение 2 недель — барбитуровыми препаратами (126) или иными
снотворными средствами. — **3)** Транквилизаторы: мепротан (440), хлордиазепоксид (441),
оксилидин (447). — Магния сульфат 25% раствор по 5—10 мл внутривенно (вводят мед-
ленно) или по 15—20 мл внутримышечно в течение 15—20 дней, особенно при мозговой
форме гипертонической болезни (упорная, невыносимая головная боль), при острой ги-
пертонической энцефалопатии (невыносимая головная боль, резко повышенное давле-
ние, особенно диастолическое, рвота, резко повышенное внутричерепное давление,
судороги, временная потеря зрения, кома), при гипертонических кризах и пора-
жениях глазного дна. — Малые дозы магния сульфата внутрь (по 1/4 чайной ложки
в 1/2 стакана воды) оказывают успокаивающее действие и при систематическом
приеме, по-видимому, задерживают развитие атеросклероза (В. Ф. Зеленин). —
Магния аскорбинат (611). — **4)** Антигипертонические лекарства (см. на стр. 657):
а) Антиадренергические вещества: резерпин (658), раунатин (660), метилдофа (665). —
б) Симпатолитики: октадин (663), орнид (665). — Альфа-адренолитики: дигидроэрготa-
мин (526). — **в)** Салуретики (см. стр. 662 и 857; если один из салуретических препара-
тов не окажет немедленного действия, следует попытаться использовать другой): дих-
лотиазид (857), циклометиазид (859), фуросемид (859), этакриновая кислота (860); алла-
цил (860), спиронолактон (663). — **г)** Другие лекарственные средства: димекарбин (668),
апрессин (661), инкрепан (668), депрессин (660) и др. — **5)** При ангиоспастических явле-
ниях (жалобы стенокардического характера, мозговые ангиоспазмы, перемежающаяся
хромота, абдоминальная ангина и др.). — Сосудорасширяющие и гипотензивные сред-
ства: **а)** Нитриты: Amylii nitris (627), нитроглицерин или нитроминт (628), Natrii
nitris (628) — при коронарных и мозговых ангиоспазмах (при выраженной коронар-
ной недостаточности и стенокардии, а также и профилактически); нитриты противопо-
казаны при малейших признаках апоплексии. — **б)** Папаверин (631) по 0,03—0,05 г
3 раза в день, обычно в комбинации с другими лекарствами (фенобарбитал, теобромино-
вые препараты, белладонна, нитриты и др.), а парентерально при мозговых и перифе-
рических ангиоспазмах. — Комбинированные препараты, содержащие папаверин
(632). — Салсолин и салсолидин (668, 669). — Но-шпа (772). — **в)** Дибазол (649). — **г)**
Атропин или Extr. Belladonnae (511) в комбинации с другими лекарствами. — **д)** Про-
изводные пурина: теобромин (634), темисал (634), теофиллин (635), дипрофиллин (636),
эуфиллин (607), особенно при нарушении коронарного и почечного кровоснабжения
обычно в комбинации с другими лекарствами — фенобарбитал, папаверин, белладонна,
амидопирин, эуфиллин+глюкоза (651). — Глюкоза (610, 651) в гипертоническом раст-
воре главным образом при нарушении функции почек при гипертонической болезни;
при наличии явлений стенокардии, по мнению некоторых авторов, глюкоза даже про-
тивопоказана (см. примечание на стр. 610 и 600); глюкоза+эуфиллин (651). — Эстро-
гены (230) при гипертонии во время климакса в фазе гипофолликулинемии (по 0,5—
1 мг в день в течение 15—20 дней, возможно 2—3 раза в неделю по 1 мг); гормон
желтого тела при гиперфолликулинемии по 5 мг в день внутримышечно в течение 6—
7 дней до менструации. — Мужские половые гормоны (247) против ангиоспастических

явлений у больных гипертонией с коронарным или мозговым склерозом. — Витамин А внутримышечно по 200 000—400 000 ЕД (68); витамин PP при гипертонической головной боли (76). Витамин С (83) для улучшения проницаемости сосудов и уменьшения холестеринемии, а соответственно и для задержки развития атеросклероза (периодически по 0,3 г в день), но при возникновении признаков стенокардии нельзя назначать в больших дозах в связи с увеличивающейся склонностью к тромбозированию и повышением опасности развития инфаркта миокарда (витамин С противопоказан при коронарном и мозговом тромбозе); аскорутин (86) для усиления устойчивости кровеносных сосудов и понижения холестеринемии. — **6)** В острых случаях — гипертонические кризы, высокий уровень мочевины — азот, отек сосков зрительного нерва, кровоизлияния в сетчатку, упорная стенокардия при высокой гипертонии: **а)** В зависимости от эффекта каждые 4—12 часов по 2,5—5 мг Rausedyl (ВНР) или Rauwasedin (ГДР) (439) внутримышечно; можно и пентамин (516, 670) внутримышечно, первая доза 3 мг (0,06 мл 5% раствора), при недостаточном эффекте через 15 минут 15 мг (0,3 мл 5% раствора) и при необходимости через 1 час еще 30 мг (0,6 мл), дальнейшее повышение дозы — в зависимости от потребности (максимально до 75 мг); введение пентамина или другого ганглиоблокирующего средства (513) следует осуществлять при положении больного лежа с последующим пребыванием его в этом положении в течение около 1—2 часов; лечение ганглиоблокирующими средствами следует проводить лишь в больничной обстановке, поскольку они вызывают быстрое снижение артериального давления и могут привести к коллапсу, а иногда и к коронарному тромбозу, мозговому инсульту, паралитической непроходимости кишечника. Изголовье постели следует приподнять. — Поддерживающая терапия дихлотиазидом (или другим салуретиком) (662)+резерпин или октадин (663). — **б)** Магния сульфат. — **в)** Ганглиоблокирующие средства (513) применяют при гипертонических кризах, внезапном повышении артериального давления при псевдоуремии, эклампсии, острой глаукоме — см. выше п. „а". — **г)** Альфа-адреноблокаторы: тропафен (638), фентоламин (637). — **д)** Дибазол (649) эффективен в 0,5% свежеприготовленном растворе по 2—4 мл внутривенно. — **е)** Папаверин парентерально (631). — **ж)** Ацетилхолин (639) при гипертонических кризах вследствие хромафинной аденомы (не вследствие гипертонической болезни!). — **7)** Лекарственные растения: настойка чеснока (Tinct. Allii sativi (761), Extr. Crataegi fl. или Tinct. Crataegi (612), Inf. herbae Leonuri или Tinct. Leonuri (406) и др. — **8)** Кислородная терапия, лучше всего в кислородной палате. — **8)** Кровопускание (по 400—500 мл) не более 2—3 раз в год; показано при резко повышенном давлении у страдающих плеторей, при сильной головной боли и головокружении (нередко предвестники мозгового инсульта), при частых стенокардических жалобах, при кардиальной астме и начинающемся отеке легких; противопоказано при бледности кожных покровов, анемии и недостаточно наполненном пульсе, строго противопоказано при стенокардии. Пиявки обычно на затылочную область по 5—6 с каждой стороны при тех же показаниях. — **9)** Физиотерапия: диатермия почечной области, УВЧ в нетермических дозах, общая дарсонвализация, ультрафиолетовое облучение субэритемными дозами; гальванический воротник по Щербаку и диатермия области шейных симпатических узлов при нарушении мозгового кровообращения (головная боль, шум в ушах и др.); дарсонвализация головы, а также массаж головы и плеч для облегчения субъективных симптомов при склерозе мозговых сосудов. — **10)** Лечение ваннами лишь в I и II стадиях, когда налицо, главным образом, явления со стороны нервной системы (бессонница, повышенная раздражимость, сердцебиение и др.) и при гипертонии в критическом возрасте: индифферентные, можжевеловые, сероводородные, радиоактивные ванны (не более 500 единиц Махе) при температуре воды 35—36° по 10—15 минут через день, а углекислые ванны при температуре 35—34° по 15—10 минут. Души под небольшим давлением с температурой воды 35—36° по 2—3 минуты. Ванны противопоказаны при артериосклерозе мозговых сосудов и аорты, при сильно выраженных явлениях стенокардии, при почечной и сердечной недостаточности. Горячие ванны для рук и ног с повышающейся температурой — для понижения тонуса артериол, что способствует понижению артериального давления. — Курортное лечение в местах с теплым и мягким климатом (морской курорт), горные курорты не выше 900 м. — **11)** При сердечной недостаточности: препараты наперстянки шерстистой (Digitalis lanata) — см. стр. 590—595, строфантин+глюкоза (610, 651). — **12)** Диета: важно соблюдать следующее в процессе питания — не голодать, но и не переедать, так как в обоих случаях нарушается нормаль-

ный тонус вегетативной нервной системы; у полных людей — уменьшение калорий в целях постепенного похудания, у истощенных или ослабленных больных — увеличение калорий для восстановления необходимого веса; принимать пищу медленно и через малые интервалы (в среднем 3—4 раза в день). Значительное ограничение потребления жиров (избегать жиры животного происхождения) и содержащих холестерин продуктов (яичный желток, мозги, свинина, жирное мясо, почки, печень и другие внутренности, шоколад, какао); ограничение холестерина имеет большое значение в III стадии. Мясную пищу следует принимать в вареном виде для того, чтобы исключить прием экстрактивных веществ; однако, если больной не страдает „приливами" к голове, нет основания избегать мясных экстрактов (супы, бульоны), так как они не только не ухудшают патологический процес, а, наоборот, оказывают сосудорасширяющее действие. Ограничить потребление белков, особенно белков животного происхождения (при отсутствии почечной недостаточности — в среднем по 1,5 г на 1 кг веса тела, причем только половина белков животного происхождения) и избегать консервированных мясных продуктов и рыбы. Ограничить прием поваренной соли (натрия), особенно в более поздних стадиях заболевания (в III стадии и при сердечной декомпенсации, а также при энцефалопатии и при изменениях в глазном дне — бессолевая диета на длительные периоды с включением между ними по несколько дней с приемом 4—5 г поваренной соли в день); ограничить также калий в пище. Ограничить прием жидкостей лишь при значительной гипертонии и особенно при явлениях сердечной недостаточности (приблизительно по 1 л в сутки), но не в неврогенной и II стадии при отсутствии нарушений функции сердца; при задержке азота — больше жидкостей (до 2—2 $^{1}/_{2}$ л в сутки). Запрещение курения (особенно при коронарной недостаточности) и алкоголя (разрешается прием умеренных количеств привыкшим к нему больным). Питание преимущественно молочно-вегетарианское (сырые фрукты, овощи, рис), достаточно богатое витаминами. Некоторыми авторами рекомендуется периодически, 2—3 раза в месяц по 4 дня подряд (по мере возможности при соблюдении постельного режима) принимать по 1—$1^{1}/_{2}$ кг сырых фруктов и овощей или только сок по 800—1000 г в сутки. Однако необходима осторожность при назначении голодных или полуголодных дней, так как продолжительное недоедание, а у некоторых больных даже продолжительный интервал между отдельными приемами пищи отражается на функции высшей нервной деятельности; поэтому другие авторы рекомендуют лишь 1 раз в неделю или в 10 дней фруктовую или овощную диету, напр., 1—$1^{1}/_{2}$ кг яблок или клубники; таким образом необходимо учитывать индивидуальную переносимость голодной диеты. — См. также Грудная жаба, Ангиоспазмы. — Рецепты: стр. 670—672; стр. 538 (№ 557); Sedativa — стр. 537—539, 542

Гипертрофия предстательной железы — Hypertrophia prostatae. 1) В I стадии или в стадии раздражения и во II стадии (усиление расстройства мочеиспускания, появление остаточной мочи и др.): а) Запрещается прием острых (пикантных) продуктов, приправ, ферментирующей пищи и экстрактивных веществ, ограничение соли и мяса, запрещение спиртных и газированных напитков. Молочно-вегетарианское питание. Следить за регулярным стулом. Беречься от простуд (особенно беречь ноги), избегать половых излишеств. Массаж предстательной железы для уменьшения застоя крови. Не задерживать надолго позывы к мочеиспусканию. Уменьшить приема жидкостей только вечером; суточное количество мочи должно быть не менее 2 л, так как в противном случае в организме задерживаются вещества, которые должны выводиться с мочой; если в связи с частыми позывами на мочеиспускание больной принимает мало жидкостей, получается эксикоз с ацидозом; сонливость, рассеянное внимание (близкие больного приписывают это часто лишь возрасту), потеря аппетита, сухость слизистых, сухой и обложенный язык, покраснение кожи, возможна и температура, тахикардия, гиперпноэ при декомпенсированном ацидозе. Не показана бедная солью пища. — б) При сильной поллакиурии: *Rp.* Magnessii chloridi ⊖ — 40,0, Aq. destill. ad 300,0 — по 1 столовой ложке утром и вечером в течение 4 недель; или другой препарат магния. Магний оказывает седативное и спазмолитическое действие; которое можно усилить путем применения Bellonal'a (НРБ) (белладонна+фенобарбитал) по 1—3 табл. в сутки. — Магния сульфат 25% внутривенно, на курс 10 инъекций с постепенным повышением доз от 1 до 10 мл (увеличение по 1 мл в сутки). — Тестостерон 25 мг внутримышечно 3 раза в неделю в течение 2 недель и затем по 10 мг 3 раза в неделю еще в течение 2 недель; повторение лечебного курса — после 7-дневного перерыва; другой способ

дозирования—см.стр.248, п. 7. Однако продолжительное применение мужского полового гормона связано с опасностью ракового перерождения. Можно применить лечение фолликулярным гормоном (эстрогенами)—см. стр.236, п. 18. У очень старых людей фолликулярный гормон применяют в умеренных дозах (0,5—1 мг 2—3 раза в неделю). По данным Wildbolz'a, эстрогены (по 3—5 мг в сутки диэтилстильбестрола внутримышечно в течение 4—6 недель) приносят облегчение в 66% случаев также при показанной, но отвергнутой пациентом простатэктомии, в 50% случаев наблюдается уменьшение остаточной мочи и иногда даже исчезновение упорного цистита. — При подозрении на рак применяют лишь женские половые гормоны. При гормональном лечении существует опасность активирования латентного рака предстательной железы андрогенами (мужской половой гормон) и сильной феминизации при лечении эстрогенами. Лучше всего применять комбинированное лечение мужскими и женскими половыми гормонами, напр. Ambosex (249): женский половой гормон препятствует гипертрофии и успокаивает раздражение, а мужской предупреждает феминизацию. — 2) При острой задержке мочи: опорожнение мочевого пузыря при помощи резинового катетера, после чего нередко бывает возможным спонтанное мочеиспускание (профилактически против инфекции — сульфацил-натрий 5—10 мл внутривенно медленно и 4 раза в сутки сульфацила внутрь по 1 г в течение 3 дней, или назначение антибиотиков); возможно применение постоянного катетера на 2—3 дня, после чего у многих больных часто наблюдается восстановление самостоятельного акта мочеиспускания. При хронической тотальной задержке мочи — постепенное опорожнение пузыря при помощи постоянного резинового катетера, просвет которого регулируется с помощью зажима таким образом, чтобы моча стекала по каплям(около 30—40 капель в минуту) в мочеприемник с дезинфицирующей жидкостью; мочевой пузырь опорожняется приблизительно за 48 часов, причем почки приспосабливаются к изменившемуся соотношению давлений. При неудавшейся катетеризации прибегают к надлобковой пункции пузыря. При хронической задержке мочи постоянный катетер оставляют в течение 2—3—4 недель. Во время лечения катетеризацией (или при использовании постоянного катетера) — профилактически против развития инфекции в мочевых путях (уретрит, цистит, пиелит, пиелонефрит) и эпидидимита: гексаметилентетрамин 3 раза в день по 0,5 г или норсульфазол, этазол 3—4 раза в день по 1 г (7—8 дней), уросульфан (310), пенициллин по 200 000—400 000 ЕД в сутки внутримышечно, левомицетин 3—4 раза в день по 0,25 г внутрь (8—10 дней); при пиелите и пиелонефрите — пенициллин по 400 000—600 000 ЕД внутримышечно одновременно с левомицетином 4 раза в день по 0,25 г внутрь; в особенно тяжелых случаях — пенициллин+стрептомицин (0,5—1 г в сутки внутримышечно) или другие антибиотики и пр. — см. *Антисептики мочевых путей* стр. 866, и *Пиелит*. При затяжном течении пиелонефрита, особенно при возникновении азотемии, уросепсиса — цистостомия. При остаточной моче более 200 мл с явлениями почечной недостаточности показана простатэктомия; при наличии почечной недостаточности и мочевой инфекции (уроинфекции) необходимо продолжительное, 1—3 месяцев, предварительное лечение — постоянный катетер, промывание пузыря, возможно и фистула пузыря. При фебрильном цистопиелите, пиелонефрите — см. *Пиелит.*

Гиперфолликулинизм — Hyperfolliculinismus. 1) Гормон желтого тела по 10 мг внутримышечно через день в последние 12 дней перед очередной менструации (или по 5 мг внутримышечно в течение 6—8 дней перед менструацией с повторением курса через 15—20 дней после прекращения кровотечения, или же как указано в п. 1-б на стр. 244) или гормон желтого тела+мужской половой гормон (тестостерон) 15 или 25 мг внутримышечно 3 раза. — 2) В тяжелых случаях: мужской половой гормон (248) — по 5 мг тестостерона внутримышечно в сутки во второй половине менструального цикла. — 3) При кровотечениях — выскабливание. У более пожилых женщин (климактерические кровотечения) возможна кастрация рентгеновыми лучами, а при рецидивах — экстирпация матки.

Гипогенитализм женский — Hypogenitalismus femininus (недостаточное развитие яичников, матки и вторичных половых признаков). 1) Замещающая (гормональная) терапия: а) Гонадотропные гормоны передней доли гипофиза — гонадотропины (203) в больших дозах при пониженной функции передней доли гипофиза. — б) Чаще всего применяют эстрогенные гормоны (232, 235, 239) и гормон желтого тела (243), оказы-

вающие хороший эффект при продолжительном применении даже в самых тяжелых, врожденных случаях гипогенитализма. Фолликулярный гормон по 1 мг внутримышечно или синтетические эстрогены по 1 мг внутрь в день в течение 2—3 месяцев; после достаточного развития грудных желез переходят к циклическому применению гормонов: в течение 3 недель назначают фолликулярные гормоны в тех же дозах, затем в течение 4 недель — гормоны желтого тела по 5—10 мг ежедневно внутримышечно или по 30 мг в сутки сублингвально, с 5-й недели — снова фолликулярные гормоны. После 2—3-х лет такого лечения больные приобретают вид нормально развитых женщин с менструальными кровотечениями (псевдоменструации), но беременности не наступает ввиду отсутствия овуляции. — **в)** При гиповариальных расстройствах, возникших у здоровых, до этого нормально развитых женщин, применяют подобное упомянутому циклическое лечение эстрогенами и гормонами желтого тела, но в меньших дозах. Дозы зависят от тяжести случая, но не должны превышать физиологических норм — 30 мг фолликулярного гормона и 30 мг гормона желтого тела в одномесячный курс лечения (т. е. по 1 мг фолликулярного гормона ежедневно и 6 инъекций по 5 мг гормона желтого тела). При гипоменорее эстрогенные препараты применяют в течение 2—3-х недель непосредственно после менструации, а гормон желтого тела — за одну неделю до наступления очередной менструации. — **2)** При наличии воспалительных заболеваний придатков матки (туберкулез, сифилис и другие инфекции), опухолей гипофиза и межуточного мозга — соответствующее лечение. При воспалительных заболеваниях придатков матки кроме гормонального лечения применяют грязелечение и тепло.

Гипогенитализм мужской — Hypogenitalismus masculinus. **1)** Мужские половые гормоны (как при всякой замещающей терапии лечение проводят непрерывно и продолжительное время): **а)** Для предупреждения полного прекращения функции яичек у мужчин, кастрированных после ранения: в первые 2—3 недели лечения применяют в среднем по 20 мг тестостерона (248) в день внутримышечно или по 100 мг метилтестостерона (251) под язык; затем в зависимости от улучшения половой функции — меньшие „поддерживающие" дозы по 5—10 мг тестостерона пропионата или по 25—50 мг метилтестостерона каждый день или через день. Возможно использование и тестостерона энантата 200 мг (1 мл 20% раствора) внутримышечно; этот депо-препарат оказывает действие в течение 1—2—3-х месяцев, после чего инъекции повторяют. — **б)** При врожденном гипогенитализме и евнухоидизме та же дозировка; см. также п. 2 на стр. 248. — **в)** При умеренно выраженных признаках гипогенитализма — меньшие дозы: по 5 мг тестостерона внутримышечно или по 20—25 мг метилтестостерона сублингвально через день или каждый день. — **г)** Гонадотропины (203). — **2)** В случае гипогенитализма, обусловленного заболеваниями гипофиза, и при наличии общих заболеваний организма (туберкулез, сифилис) — лечение основного заболевания.

Гипогликемическая кома, см. *Кома гипогликемическая.*

Гипогликемия, гипогликемический синдром — Hypoglycaemia. **1)** Раствор сахара внутрь или 40% раствор глюкозы внутривенно; при тяжелых состояниях введение глюкозы повторяют через каждые 30—60 минут до полного восстановления сознания и исчезновения признаков гипогликемии. — **2)** Адреналин в качестве вспомогательного средства: 0,5—1 мл 0,1% раствора под кожу (187). — **3)** Лечение основного заболевания: оперативное удаление существующих инсулом или резекция поджелудочной железы в случаях гиперплазии лангергансовых островков. — **4)** При гипогликемии вследствие заболеваний печени, гипофункции передней доли гипофиза, аддисоновой болезни, центрально-нервных расстройств, демпинг-синдрома после резекции желудка, при кормлении грудью, тяжелом истощении и спонтанно без доказуемой причины — лечебные мероприятия как указано в п. 1 и 2; кроме того, лечение основного заболевания. АКТГ или глюкокортикостероиды при идиопатической гипогликемии (198, 211). При тяжелых гипогликемиях — кортикостероиды внутривенно (жизненное показание). — **5)** При гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — При гипогликемии вследствие передозировки инсулина — см. стр. 187. — См. также *Кома гипогликемическая.*

Гипокалиемия — Hypokaliaemia (вследствие рвоты, поноса и после лечения диуретиками и кортикостероидами): Kalii chloridum (618).

Гипоксия (Hypoxia), см. *Асфиксия.*

Гипопротеинемия (белковая недостаточность). — Hypoproteinaemia. Метионин (835). — Анаболические средства (253). — Кислота глютаминовая (535) при хронической недостаточности белков. — Белковые гидролизаты (157) для парентерального белкового питания. — Переливание крови (143).

Гипотиреоз, гипотиреоидизм, см. *Микседема.*

Гипотония, гипотоническая болезнь — Hypotonia, Morbus hypotonicus. 1) Препараты группы стрихнина (560, 108): стрихнина нитрат подкожно по 0,001 г (1 мл 0,1% раствора) в день с постепенным повышением в течение несколько дней на 0,001 г до 0,005—0,006 г в сутки или Tinct. Strychni по 5—10 капель 3 раза в день в течение довольно продолжительного времени (1—$1^1/_2$ месяца) (108), возможно в комбинации с Tinct. Convallariae. Комбинированный препарат: Duplex) (96). — Секуринин (563). — Эхинопсин (536). — 2) При пароксизмальной адинамии средней степени: кофеин (552), Coffeini-natrii benzoatis 3—4 раза в день по 0,1—0,15 г, можно и чистый кофе. — 3) При состояниях, близких к коллапсу: под кожу или внутримышечно мезатон (576), фетанол (577), эфедрин (577), стрихнин; при надпочечниковой недостаточности — кортин (227), дезоксикортикостерона ацетат (228) или дезоксикортикостерона триметилацетат (230) внутримышечно; коразол (557), коразол + эфедрин. — В более легких случаях — несколько раз в сутки внутрь мезатон, эфедрин, коразол, коразол+эфедрин. — 4) При резком снижении веса стационарное лечение возможно с применением инсулина (105). — 5) В климактерическом периоде: фолликулярный гормон 5 мг в неделю (230) или мужской половой гормон 10—25 мг в неделю. — 6) Другие лекарственные средства: апилак (106), кровезаменители (153); в тяжелых случаях — кортикостероиды (211). — 7) Закаливание организма путем систематически проводимой с детства физкультуры на воздухе, умеренный спорт; рациональное питание (не менее 3 раз в день; мясо — на верхней границе нормы), витамины (фруктовые соки или в таблетках); достаточный сон. Избегать сильного физического и умственного переутомления. Души, ванны, обтирания водой, нагретой до температуры тела. — Рецепты: аналептические средства — 579—581.

Гипотрофия у новорожденных. Apilacum (106).

Гипохлоремия — Hypochloraemia. Натрия хлорид в гипертоническом растворе внутривенно (785). — См. также *Кома гипохлоремическая.*

Глисты, см. *Черви паразитические.*

Гломерулонефрит диффузный острый (нефрит острый) — Glomerulonephritis diffusa acuta (Nephritis acuta). 1) Обязательно постельный режим до исчезновения гипертонии, отеков и более значительной альбуминурии и гематурии, лучше всего больничное лечение. — 2) Строгая диета в течение первых 2—3 дней (в более тяжелых случаях — до 5 дней) — дни почти полного голодания и запрещения приема жидкостей: фруктовые соки и подслащенный чай или компоты до 200 мл в день; при невыносимом голоде — сахар до 150—200 г и несколько ломтиков лимона (или яблока) или стакан лимонада с лимоном и сахаром. Одновременно назначать слабительные. Против жажды — обтирание слизистой рта разведенным лимонным соком без сахара или полоскание рта водой или крепким чаем, а против чувства голода — фенобарбитал по 0,015 г (410), настойка опия простая по 3—5 капель (большие дозы тормозят процесс мочеотделения). У маленьких детей этот строгий режим применять не следует, поскольку они весьма чувствительны к ограничению жидкостей. В течение следующих 2—3—4 дней дают только фрукты (сырые очищенные, вареные или печеные) или фрукты+сахар, концентрированные компоты. Количество жидкостей (фруктовых соков, лимонного сока, подслащенного чая) не должно превышать $1/_2$ литра в сутки, а фруктов вместе с жидкостями — 1 кг в сутки; при этом количество фруктов следует приравнивать к количеству жидкостей, т. е. больной получает столько граммов фруктов в сутки, сколько мочи получено за истекшие сутки; алкогольные напитки запрещены. Затем режим питания постепенно расширяют: белый бессолевой хлеб, бисквиты, сухари, рис, манная и мучная каши, макароны, вермишель, свежее молоко и овощи. Диета должна быть абсолютно бессолевой с минимальным количеством белков и ограниченным количеством жидкостей; бедную белками диету следует поддерживать неболее 10—12 дней. При отсутствии больших отеков и сильно выраженной гипертонии не следует прибегать к режиму полного голодания и строгому ограничению жидкостей (см. выше п. 2). При по

вышении артериального давления выше 180 мм рт. ст. — гипотензивные средства, напр. резерпин в комбинации с дихлотиазидом (857). При гиперкалиемии — внутривенно Natrium lacticum или вливание глюкозы. После нормализации артериального давления и исчезновения отеков, гематурии и альбуминурии количество белков постепенно можно увеличивать: сначала в диету вводят свежую речную рыбу, несоленую брынзу и творог, яйца, молоко и простоквашу, позже и мясо и через несколько месяцев переходят к обычной пище. Во время восстановительного периода в моче нередко находят небольшие количества альбумина и микрогематурию, что может продолжаться месяцами; в этих случаях при нормальном артериальном давлении и отсутствии отеков строгая диета не обязательна, однако соль ограничивают до 3—4 г, а жидкости до $1-1^1/_2$ л в сутки. — **3)** В связи со стрептококковой этиологией заболевания назначают по 1 000 000 ЕД пенициллина в день внутримышечно в течение не менее 10—14 дней, а возможно и дольше (даже месяцами) до полного излечения. При наличии все еще активных инфекционных очагах и при нечувствительности возбудителей к пенициллину — другие антибиотики: тетрациклины (хлортетрациклин или тетрациклин, стр. 365, 357; не окситетрациклин!), левомицетин (366) или другие подходящие антибиотики; не сульфаниламиды. Для профилактики — пероральные пенициллиновые препараты (338). — **4)** Для десенсибилизации: препараты кальция (401) — кальция хлорид или кальция глюконат внутрь или внутривенно в течение 1—2 недель. — Витамин С по 0,5 г в день внутривенно в течение 1—2 недель. Можно попробовать (с недостаточно надежным результатом): противогистаминные препараты (529), а у детей — и АКТГ или кортикостероиды (?) при гломерулонефрите, особенно аллергической природы (198, 211). — **5)** Регулярный прием слабительных: касторовое масло, но не солевые слабительные. — **6)** Магния сульфат 10% раствора внутривенно, начиная с 4 мл и каждый день увеличивая на 2 мл до 10 мл; всего 10—12 инъекций; внутримышечно 25% (494). — **7)** Унитиол (или Dicaptol) при нефрите вследствие отравления ртутными препаратами (880). — **8)** При явлениях сердечной слабости — строфантин по 0,00025 г (0,25 мг) в день вместе с 20—40 мл глюкозы 40% раствора, при сердечной декомпенсации (см. там), кроме того, и кровопускание (200—400 мл крови), а при сердечной астме (см. там) кроме строфантина и кровопускания еще омнопон или морфин под кожу. — **9)** При остаточной гематурии: амидопирин по 0,25 г 5—6 раз в день (некоторые авторы рекомендуют начинать лечение амидопирином еще в начале болезни), препараты кальция, витамин С, витамин Р; витамин К при продолжительной гематурии (91). — **10)** В случае осложнений: при анурии — см. стр. 897, п. 11; при азотемии — кровопускание 300—500 мл крови; при эклamптической (спастической) уремии = почечной эклампсии — см. стр. 1090. — **11)** Физиотерапия: тепло в области почек (грелки, теплый песок и пр.), диатермия до 1—2 часов в день в несколько сеансов (не при сильно выраженной гематурии). — **12)** Оперативное удаление фокальной инфекции (миндалины, зубы, синусы) не раньше 1—2 недель после полного прекращения проявлений нефрита; лечение фурункулеза. — См. также *Нефрит хронический, Нефрит очаговый.*

Гломерулонефрит диффузный, хронический, см. *Нефрит хронический.*

Глоссит — Glossitis. Витамины группы В (71). — Витамин РР (76). — Витамин B_{12} (79).

Глухота — Surditas. Стрихнин (562). — Эстрогены при уменьшении слуха у женщин (230, 238). — См. также *Отосклероз.*

Головная боль — Cephalalgia, Cephalaea. **1)** Анальгезирующие средства (17—25): антипирин, амидопирин, анальгин (18), кислота ацетилсалициловая (25), фенацетин, парацетамол, комбинированные препараты см. стр. 26—27. — Промедол (43) при головной боли типа мигрени. — **2)** Новокаиновая внутрикожная блокада (48); при упорной головной боли с чувствительностью—при нажиме на места выхода n. occipitalis часто быстрый эффект дает инфильтрация новокаином n. occipitalis major.— **3)** При головной боли вазомоторного происхождения для лечения между приступами: дигидроэрготамин (526), дигидроэрготоксин (526); фетанол (577). — **4)** Противогистаминные препараты (529). — **5)** Кофеин (552). — **6)** Психоседативные средства (при некоторых формах головной боли): мепротан (440), триоксазин (448). — **7)** Физиотерапия: франклинизация, дарсонвализация головы, гальванический воротник по Щербаку. — **8)** Лечение основной причины: при головной боли на почве неврастении — кроме упомянутых в п. 1, 2 и 3 лекарственных средств, рекомен-

дуют теплые ванны с хвойным экстрактом с последующими циркулярными душами и др.; утром обтирание тела водой комнатной температуры. При анемии: лечение анемии (*см.*), усиленное питание, правильный режим работы и отдыха. При сифилисе: противосифилитическое лечение. — При (пре)менструальной головной боли: тестостерон 0,025 г (25 мг) внутримышечно на 10-й, 7-й и 3-й день перед менструацией. — При головной боли в менопаузе: эстрогены в малых дозах (3 раза в день по 0,1 мг, при необходимости повышая дозу; затем по мере возможности малые поддерживающие дозы в паузах). — При головной боли ревматического происхождения: глюкоза в гипертоническом растворе (609). — При головной боли вследствие рефракционных аномалий глаз: коррекция последних. — При гипертонической головной боли: см. *Гипертоническая болезнь*. — См. также *Гемикрания*. — Рецепты: стр. 56—58.

Головокружение — Vertigo. **1)** При раздражении лабиринта: седативные средства натрия бромид по 3—4 г в день, фенобарбитал 2 раза в день по 0,05 г, беллатаминал (411), скополамин (0,0005 г+папаверин 0,08 г) (631), хинина гидрохлорид 3—4 раза в день по 0,2 г в течение недели. Хинина гидрохлорид 0,1 г+папаверин 0,04 г по 1 капсуле 3 раза в день после еды в течение 6 недель; натрия арсенат по 0,005 г в пилюлях (96) — по 1 пилюле в день, до 60 пилюль на курс лечения. Витамин B_1 (71). — Гальванизация. — При острых приступах с подозрением на лабиринтную апоплексию или гиперемию: хинин, йод. — **2)** При спазмах сосудов мозга: наряду с седативными (см. выше) назначают и сосудорасширяющие средства (626): **а)** *Rp.* Phenobarbitali 0,05, Extr. Belladonnae 0,02, Themisali 0,25 — по 1 порошку на ночь. — **б)** Пиявки (5—6) на область сосцевидных отростков. — **3)** При гипертонии: кровопускание 200—300 мл или пиявки на область сосцевидного отростка, горчичники на затылок, горячие ванны ног (37—38°). При атеросклерозе с гипертонией: фенобарбитал+темисал (см. выше), при приступах головокружения с рвотой — атропин внутрь (по 5—6 капель 0,05% раствора 2—3 раза в день), для регуляции вегетативной нервной системы — препараты кальция внутрь или внутривенно; прозерин по 0,5—1 мл 0,05% раствора под кожу (502), всего 12—15 инъекций; лечение хинином (*Rp.* Chinini sulfatis 0,25, Pulv. Secalis cornuti 0,1, Massae pil. q. s. — по 1 пилюле 2 раза в день). — **4)** При головокружении, сопровождающем функциональные заболевания, вегетативные расстройства, неврастению, истерию: витамин B_1 (71), бромиды (403), общеукрепляющие средства (65), водолечение. — **5)** При гипотонии со склонностью к головокружению: аналептические средства (551). — **6)** Лечение основной причины: Меньера болезнь (см. там), раздражение лабиринта или лабиринтит и другие заболевания среднего уха, энцефалит, нарушения мозгового кровообращения, в частности гипертония, сотрясение и ушиб мозга, диссеминированный склероз, сифилис мозга, опухоли мозга; нередко функциональные заболевания, вегетативные расстройства, неврастении, истерии, анемии, глистные инвазии; кроме того, интоксикации (хинин, натрия салицилат) и аутоинтоксикации, рефлекторные раздражения со стороны желудка (vertigo e stomacho laeso); vertigo epidemica наблюдалось в Болгарии. — См. *Меньера болезнь, Гипертоническая болезнь*.

Гонорея — Gonorrhoea. Пенициллин является специфическим лекарством, т. наз. лекарством выбора. Рекомендуются различные способы дозирования, но в основе всех предлагаемых вариантов лежит факт, что одна единственная лишь доза — 600 000 ЕД Benzylpenicillinum-novocainum является лечебной дозой. Рецидивы, возникающие после 7-го дня по окончании лечения пенициллином, весьма сомнительны в отношении нового заражения, так как не существует истинно резистентных к пенициллину штаммов гонококков. **I. При остром гонорейном уретрите** — переднем или тотальном (Urethritis gonorrhoica acuta). **1)** Пенициллин: **а)** Депо-новокаин-пенициллиновый препарат (334) — бензилпенициллина новокаиновая соль (Benzylpenicillinum-novocainum) — 1 внутримышечная инъекция 600 000 ЕД (женщинам и детям — двойная доза) большей частью достаточна; при отсутствии результата (а число таких случаев в последнее время растет) повторяют инъекции, увеличив дозу, напр., до 1 800 000 ЕД. Если невозможно применить новокаин-пенициллин в готовой форме, можно употребить бензилпенициллин, растворенный в 0,5% ампульном растворе новокаина, вводя внутримышечно по 300 000 ЕД каждые 6—8 часов с общей дозой лечебного курса 800 000—1 000 000 ЕД; или же можно вводить в мышцу пенициллин, смешанный с собственной кровью больного, — по 300 000 ЕД каждые 10—12 часов до общей дозы лечебного курса — 800 000—

1 000 000 ЕД, или одномоментно ввести всю курсовую дозу (для этой цели пенициллин растворяют в 1—2 мл изотонического раствора хлорида натрия и смешивают с 5 мл собственной крови больного). — **б)** При непереносимости новокаина можно использовать депо-препарат без новокаина — бициллин-1 (335) в дозе 1 200 000 ЕД либо одномоментно, либо в 2 инъекции по 600 000 ЕД (через 24 часа); при невозможности применения бициллина-1 можно прибегнуть к бензилпенициллину, разведенному в изотоническом растворе хлорида натрия, следующим образом: по 200 000 ЕД каждые 3—4 часа до общей дозы на лечебный курс 800 000—1 000 000 ЕД. — **в)** Можно использовать феноксиметилпенициллин (338) внутрь по 200 000 ЕД 6 раз в сутки — каждые 4 часа (или 5 раз — через $3^1/_2$ часа с перерывом ночью на $6^1/_2$ часов) за 30 минут до еды; общая доза на лечебный курс 2 000 000 ЕД; при пониженной чувствительности гонококков препарат следует давать в двойных или тройных дозах.—**г)** Или параллельно с пенициллиновым лечением — и сульфаниламиды (300) 4—5 раз в сутки по 1 г, всего 15—20 г на лечебный курс. — **2)** Если в течение 3—7 дней по окончании лечения пенициллином воспалительные явления возобновляются и в секрете снова появятся гонококки, следует применить другой антибиотик: **а)** Можно использовать стрептомицин (371), также оказывающий весьма хорошее действие: вообще достаточно одной инъекции — 1 г внутримышечно, или 2 инъекции по 0,5 г через 10—12 часов. Стрептомицин можно применить и тогда, когда невозможно применение пенициллина (повышенная чувствительность и пр.). Стрептомицин обладает тем преимуществом, что не оказывает влияния на бледную спирохету, вследствие чего не маскирует возможное параллельно произошедшее заражение и сифилисом; однако, по-видимому, существуют гонококковые штаммы, резистентные к стрептомицину. Истинная резистентность гонококков не доказана даже в отношении больших доз пенициллина; имеется в виду различная чувствительность возбудителей. — **б)** Тетрациклинами (353) также можно излечить гонорею: внутрь по 0,5 г 3 раза в сутки каждые 8 часов (или по 0,25 г 4 раза каждые 6 часов) или 3 раза по 1 г в течение 2 дней; однако, результаты, по-видимому, менее благоприятные по сравнению с результатами пенициллинового лечения, а, кроме того, может таким образом замаскироваться одновременное заражение сифилисом. Необходимо серологическое исследование на сифилис через 2 (—3) месяца после лечения пенициллином, соответственно тетрациклинами. — **в)** Другие антибиотики: левомицетин (366) внутрь в 1-й день 6 раз по 0,5 г каждые 4 часа, во 2-й день 4 раза по 0,5 г каждые 6 часов. — Олететрин (Tetraolean или Sigmamycin) (361). — Эритромицин (346), олеандомицин (348). — **3)** Сульфаниламиды (300) применяют лишь, если невозможно применение антибиотиков или при их непереносимости: норсульфазол или другой препарат по 6 г в день (6 раз×2 табл.) в течение 5 дней, после 4—6-дневного перерыва лечение повторяют 2—3 раза. Вместе с тем — обильное промывание мочеиспускательного канала (при лечении пенициллином этого не делают); лечение только сульфаниламидами не дает удовлетворительных результатов. Прежде применяли комбинированное лечение пенициллина с сульфаниламидами в одном курсе. — **4)** При болезненных эрекциях: холодные компрессы и бромкамфора 3 раза в день по 0,3 г в капсулах (404). — **5)** При смешанной инфекции с трихомонадами — наряду с лечением гонореи проводят и лечение самого трихомонадного уретрита — метронидазол (288), трихомонацид (289). — **6)** Избегать половых сношений, полового возбуждения, физического напряжения, употребления алкоголя, приправ, а также применения горячих ванн. Ношение суспензория. Беречь глаза — **7)** Профилактика: избегать случайных половых связей, использовать презерватив, мочиться после подозрительного coitus'a, закапывать в мочеиспускательный канал 1% раствор протаргола или обильно промывать уретру. В отдельных случаях одно уже мочеиспускание, но непосредственно после подозрительного сношения предупреждает заболевание. Одновременная профилактика против сифилиса — смазывание половых органов и близлежащих участков кожи мазью каломели [*Rp.* Hydrargyri monochloridi (Calomelanos), Lanolini, Vaselini āā 33,0]. — **II. При хроническом гонорейном уретрите** (Urethritis gonorrhoica chronica): бициллин-1 (335) 2—4 внутримышечные инъекции по 600 000 ЕД через 24 часа. Общая доза лечебного курса феноксиметилпенициллина 4—6 000 000 ЕД, стрептомицина 3—5 г, тетрациклинов 5—6 г, левомицетина 6—7 г (см. п. I, стр. 933). Приупорно протекающих хронических уретритах и осложненной гонорее — лечение несколькими антибиотиками, обычно пенициллином в комбинации с каким-либо тетрациклином или левомицетином и др., в тех же дозах на лечебный курс, как при их отдельном применении. — **III. При гонорее у женщины: 1)** Пенициллин и другие антибиотики (см. п. I, стр. 933). — **2)** В

качестве вспомогательных средств: противогонококковая вакцина; аутогемотерапия по 3—5 мл крови каждый 1—2 дня, причем дозу повышают до 5—10 мл (при гонорейных осложнениях с сильной болезненностью или высокой температурой; после прекращения болей и понижения температуры переходят к лечению вакциной или молоком).

Грибковые поражения кожи — Dermatomycoses. Противогрибковые препараты (296).

Грипп, инфлюэнца — Grippe, Influenza. 1) Постельный режим до полного выздоровления, что имеет большое значение для предупреждения осложнений. Как потогонное в начале заболевания назначают горячий чай из липового цвета и 0,5 г кислоты ацетилсалициловой или грелки, теплые обертывания и пр., причем нужно внимательно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы и принимать меры для избежания коллапса. — **2)** Хинин (действует иногда благоприятно; по мнению некоторых авторов, при гриппе хинин эффекта не дает, а, может быть, даже оказывает неблагоприятное действие), обычно в комбинации с перечисленными в п. 3 лекарствами (напр., амидопирин, кислота ацетилсалициловая и др. вместе с кофеином — см. на стр. 26—27). — **3)** При головной боли, различных мышечных и невралгических болях: амидопирин, анальгин, антипирин, кислота ацетилсалициловая, фенацетин в различных комбинациях, обычно совместно с кофеином; комбинированные препараты — см. стр. 26—27; реопирин (21). — **4)** Гексаметилентетрамин (866) 2—3 раза в день по 0,5 г или рец. № 1541 (стр. 842); нередко внутривенно гексаметилентетрамин 40% по 5 мл 1 раз в день во время фебрильного периода и 1—2 раза после снижения температуры. — **5)** Антибиотики и сульфаниламиды назначают строго индивидуально при наличии осложнений (пневмонии, синуситы, отиты). Однако у тяжелобольных и резко ослабленных антибиотики и сульфаниламиды применяют уже в 1—2-й день болезни в целях предупреждения гнойных осложнений и пневмонии. Большинство авторов не рекомендуют применение антибиотиков для предупреждания бактериальных осложнений, так как возможно развитие резистентных штаммов бактерий и сверхчувствительности; другие авторы считают нужным уже в начале заболевания гриппом применять профилактически против вторичных инфекций сульфаниламиды (сульфадимезин и др.) или лучше пенициллин, пенициллин+стрептомицин, и особенно тетрациклины (хлортетрациклин, тетрациклин, окситетрациклин). — **а)** Пенициллин (325) внутримышечно при среднетяжелых формах по 200 000 ЕД каждые 6 часов, а в тяжелых случаях — по 300 000 ЕД каждые 6 часов до улучшения состояния; это лечение следует применять особенно у беременных а также и у детей (в соответствующей дозировке). — У пожилых: систематически или при подозрении на осложнения со стороны дыхательных органов (новое повышение температуры) — пенициллин по 2—3 млн. ЕД в сутки, в комбинации с сульфаниламидами или стрептомицином. — **б)** При осложнениях, связанных с вторичной инфекцией (гриппозный бронхиолит, гриппозная пневмония и др.), кроме пенициллина используют и другие антибиотики отдельно или в комбинациях: при гриппозном бронхиолите пенициллин в больших дозах (4 млн. ЕД в сутки)+ 1 г стрептомицина (по 0,5 г через 12 часов). — При стафилококковой пневмонии („гриппозная пневмония") — пенициллин также в больших дозах при особенно тяжелых формах (даже до 6—12 млн. ЕД в сутки) + левомицетин (366), или Methicillinum-natrium внутримышечно (340) или же тетрациклин+ сульфаниламид, возможно эритромицин (346). — Тетрациклины (353) (хлортетрациклин, окситетрациклин, тетрациклин) иногда оказывают более благоприятное по сравнению с пенициллином действие; возможна комбинация — тетрациклин+сульфаниламиды. — Левомицетин (366), по мнению некоторых авторов, эффективнее тетрациклинов; удобной считают комбинацию левомицетин+сульфаниламиды. — При серьезных инфекциях применяют по 2 из следующих трех антибиотиков или даже все три: левомицетин (2—3 г в сутки, разделенные на 4 отдельных дозы), стрептомицин или сульфаниламиды; при инфекциях, вызванных Klebsiella (напр., фридлендеровская пневмония), тетрациклины или левомицетин действуют антагонистично на пенициллин или стрептомицин (см. таблицу на стр. 317). — При гриппозном менингите: левомицетин, как средство выбора, или хлорнитромицин+стрептомицин; при гриппозном эндокардите окситетрациклин+стрептомицин. — **в)** Другие антибиотики при гриппе: олететрин (361); экмолин в нос или в виде ингаляций и аэрозоля (387). — О лечении редко наблюдаемой „молниеносной" пневмонии, см. *Пневмония*. —

г) Сульфаниламиды (300) при осложненных формах по 3—5 г в день в течение нескольких дней, однако рекомендуется совместно с антибиотиками (см. выше). — 6) При тяжелых и токсических формах: препараты кальция (496) и глюкоза (609) внутривенно, гемодез (155). — Препараты коры надпочечников (227). — Витамины С (83), вит. А и группы В (68 и 71). — 7) При явлениях со стороны дыхательных путей: а) Против насморка: капли с ментолом, кокаином, колларголом, пенициллином и др. — см. *Насморк острый.* — б) Против сухого мучительного кашля — кодеин, этилморфина гидрохлорид (дионин), гидрокодон и др., теплое молоко с натрия гидрокарбонатом — см. *Бронхит острый.* — в) При влажном бронхите и затрудненном отхаркивании — отхаркивающие средства (678), причем следует избегать назначения больших количеств сильнодействующих отхаркивающих средств ввиду существующей при гриппозной инфекции склонности к кровохарканию. Камфорное масло парентерально оказывает особенно благоприятное действие при осложнении гриппа бронхитом и пневмонией. — г) При наличии бронхита у детей — витамин D (86) еще в первые дни заболевания. — 8) Большое внимание следует уделять сердечно-сосудистой системе. При сердечно-сосудистой недостаточности — своевременное применение аналептических средств (551): кофеин, стрихнин, как и при гриппозной пневмонии (562), камфора, коразол, кордиамин, мезатон, фетанол, строфантин; при понижении артериального давления — адреналин 0,1% 0,5—1 мл подкожно в изотоническом растворе хлорида натрия или другие адреномиметические препараты (570—577). При угрожающем или начинающемся отеке легких — кровопускание (200—300 мл), строфантин, вдыхание кислорода (см. *Отек легких.* — 9) При пневмонии как осложнении: лечение — см. выше п. 5 и *Пневмония*, учитывая ее геморрагический характер и склонность к отеку легких. — При пневмонии у детей: пенициллин или другие антибиотики, горячие ванны, высокое положение туловища; часто брать ребенка на руки; свежий воздух в течение большей части суток (регулярное проветривание комнаты), а при развитии пневмонии у детей с сильно пониженным питанием (гипотрофия, дистрофия) применяют и биостимуляторы (напр., гемотерапия по 5—15 мл и др.). — 10) При ацидозе: Natrii lactas, глюкоза 25% раствор — 20 мл внутривенно, и несколько единиц инсулина под кожу; избегать больших количеств жидкостей в связи со склонностью к отеку легких. — 11) При бессоннице и возбужденности — седативные средства (403). — 12) При субфебрильности: аутогемотерапия по 3—5—10 мл крови несколько раз в течение 2—3 дней. — 13) При реконвалесценции — общеукрепляющие средства (65): препараты фосфора, витамины (вит. С и др.), стрихнин и др., Stomachica (107). — 14) Физиотерапия: ультрафиолетовые облучения. — 15) Изолирование больного от окружающих, регулярная текущая дезинфекция комнаты (палаты) 0,2% раствором хлорной извести (½ чайной ложки хлорной извести на 1 л воды) или 1% раствором хлорамина. — В достаточном количестве легко перевариваемая и богатая витаминами пища (особенно А и С); большое количество жидкостей (2—3 л и больше в день; следить за регулярностью стула. — 16) Профилактически: витамины А и С (83); 2% раствор колларгола в виде капель в нос и в конъюнктиву; 5% раствор калия йодид 2 раза в сутки по 1 столовой ложке в суп (детям по 1 чайной ложке), рыбий жир (по 20 мл в день в течение 3 месяцев). Санация воздуха путем облучения ультрафиолетовыми лучами. Мытье полов в помещении хлорными препаратами (см. выше) при закрытых дверях и окнах; сначала моют полы 3 дня подряд, а затем по 1 разу в неделю; вирусоцидное действие оказывают также пары йода и брома. — Р е ц е п т ы: стр. 393—400.

Грудная жаба, стенокардия — Angina pectoris, Stenocardia. **I. Во время приступа:** полный покой (физический и психический), сидячее положение в кресле (горизонтальное положение часто ухудшает состояние); успокоение больного. — Б о р ь б а с б о л ь ю я в л я е т с я п е р в о с т е п е н н о й з а д а ч е й: 1) Нитроглицерин ¼—½—1 табл. под язык или Solutio Nitroglycerini 1% раствор (628) по 1—2—3 капли на небольшой кусочек сахара, держа его во рту, не проглатывая, до полного рассасывания; при необходимости даже до 10 раз и более в сутки, например, при инфаркте миокарда; реже прибегают к амилнитриту — Amylii nitris (627). Нитроглицерин особенно эффективен в самом начале приступа. При стенокардических приступах, наступающих во время ходьбы — профилактически перед выходом на улицу принимать нитроглицерин ½ табл. или 1—2 капли 1% раствора нитроглицерина или лучше натрия нитрит 0,5% раствор по 1 столовой ложке (628); но последний может иногда оказать даже противоположный эффект. — 2) При тяжелом приступе, если стенокардическая боль не пройдет от нитроглицерина (или амилнитрита, — однако последний вызывает пониже-

ние артериального давления и ускорение сердечной деятельности!) применяют: при хорошем пульсе — инъекцию с морфином 0,01—0,015 г или омнопоном 0,02—0,03 г (стр. 38) вместе с атропином (642) 0,0003—0,0005 г (0,3—0,5 мл 0,1% раствор) и всегда одновременно с Ol. camphoratum; морфин всегда следует избегать при ускоренном малом пульсе и других признаках сердечной слабости (аритмия и нарушение проводимости).[1] При очень продолжительном и сильном приступе — папаверин 0,03—0,04 г внутривенно медленно (631). — **3)** Эуфиллин (607, 636) может купировать приступ: эуфиллин 10 мл 2,4% раствора+глюкоза 10 мл 5% рассвора внутривенно (но вводить очень медленно — 3—4 минуты, так как вызывает сильное снижение артериального давления). Не применять эуфиллин внутривенно при пониженном артериальном давлении (636). — **4)** При частых и сильных приступах можно использовать новокаиновую блокаду (см. примечание на стр. 48); см. также *Инфаркт миокарда*. — **5)** Вдыхание кислорода (568). — **6)** П р и б о л е е л е г к и х п р и с т у п а х : эринит (Nitropenton) (629); хороший и быстрый эффект оказывают и 3—5 капель валидола (406) или 3—5% спиртовой раствор ментола (783) на кусочке сахара (держать во рту до рассасывания). — Келлин (648). — **7)** Другие болеутоляющие средства: анальгин (18), промедол (43), папаверин (631)+атропин (641), этилморфина гидрохлорид (дионин) или кодеин 0,02—0,03 г в комбинации с противоневралгическими препаратами, фенобарбитал 0,1 г (при гипертонии)+папаверин 0,04 г, резерпин (особенно при тахикардии) (658), глюкоза внутривенно (609) и др. — Аминазин при сильных болях (421), но не применять его при гипотонии. Понижающие артериальное давление лекарственные средства следует назначать с большой осторожностью при коронарной болезни, сочетающейся с гипотонией. — **8)** При одновременно существующей слабости сердечной мышцы[2]: камфора и ее заместители коразол и кордиамин (559) и в первую очередь кофеин (552) — при внутривенном применении разведенный в гипертоническом растворе глюкозы (609, 651); однако необходимо знать, что страдающие приступами грудной жабы не переносят лекарств, возбуждающих нервную систему — кофеин, стрихнин, коразол и пр. (возбуждая психику у неспокойных больных, могут рефлекторным путем усилить спазм венечных сосудов); в упорных случаях грудной жабы вследствие коронарного склероза — строфантин (599)[3] при признаках (острой) сердечной слабости): строфантин 0,1—0,15 мг (0,2—0,3 мл 0,05% раствора) с глюкозой, возможно 2—3 раза в сутки, после 3 дней — один день перерыва, можно в одном шприце вместе с эуфиллином 0,05—0,12 (2—4 мл 2,4% раствора)+глюкоза или коразол; эуфиллин (607) при симптомах застойной недостаточности сердца, особенно при сердечной астме. — **9)** При стенокардии, связанной с экстрасистолами и другими видами гетеротопного ритма — антиаритмические средства: новокаинамид, хинидин и др. (613—616). — **10)** Седативные средства: бром, валериана, фенобарбитал, омнопон (642, 403, 38 и др.). — Транквилизаторы: хлордиазепоксид (441), диазепам (443), триоксазин (448). — **11)** При продолжительных упорных приступах: 5—6 пиявок на область сердца или систематический прием антикоагулянтов под контролем протромбинового времени (см. *Инфаркт миокарда*). — **12)** Отвлекающие процедуры (помогают в легких случаях): теплые ванны рук (до 41°), возможно и ног в течение около 10 минут, тепло на область сердца, груди, между лопатками (грелки, горчичники и др.). — **13)** При тяжелом и продолжительном приступе — постельный режим в течение 12—15 дней или больше в зависимости от общего состояния, затем отдых. — **II. Вне приступов: 1)** Для улучшения коронарного кровообращения: **а)** нитроглицерин при хронических рецидивирующих случаях по $^1/_4$—$^1/_2$ — 1 табл. под язык несколько раз в день или нитроглицерин 1% раствор несколько раз в день по 1—3 капли (628), после снятия сильной боли нитроглицерин

---

[1] Морфин во время приступа может вызвать, точнее его введение может совпасть с внезапной смертью; поэтому многие авторы рекомендуют избегать его. Введение морфина больным старше 50 лет следует избегать. Когда особенно необходимо применение опиатов, то вместо морфина предпочитают омнопон, текодин или дигидроморфинон (32), но всегда вместе с атропином и одновременно с Ol. camphoratum. О применении морфина при инфаркте миокарда — см. стр. 953.

[2] По мере возможности избегать препараты наперстянки. Препараты группы наперстянки, горицвета, а также и группы морфина (кодеин и дионин) обладают некоторым ваготропным действием и поэтому не следует их назначать в больших дозах и в течение длительного времени. Лучше назначать их в комбинации с красавкой.

[3] По мнению некоторых авторов, бытующий большой страх от внутривенного введения строфантина при остром приступе грудной жабы неоснователен, напротив, оно оказывает хорошее действие. Но при склеротическом коронарном стенозе и особенно при сифилитическом стенозе устья коронарной артерии может наступить и учащение приступов.

заменяют эринитом[1] (Nitropenton) или назначают следующую комбинацию: *Rp.* Eryniti 0,005 (=1/2 табл.), Theobromini 0,15—0,2, Phenobarbitali 0,01—0,03, Papaverini hydrochl. 0,04, Atropini sulfatis 0,0002, Chinini 0,05—0,1 — в 1 порошке in caps. amylacea, по 1 капсуле после еды 3 раза в день, или *Rp.* Sol. Nitroglycerini 1% 2,0, Tinct. Valerianae spirituosae, Tinct. Mentae pip. āā 9,0. M. D. S. По 20 капель 3—4 раза в день. Принимать систематически нитроглицерин по $^1/_4$—$^1/_2$ табл. или по 1—2 капли 1% раствора нитроглицерина перед выходом на улицу, а также и при ином напряжении (прием пищи, дефекация и пр.). — Рекомендуют и следующую комбинацию (M. Plotz): Nitropentoni (Eryniti) 0,01 + Nitroglycerini 0,00025 + Reserpini 0,0001 — в форме общей таблетки под язык перед едой и на ночь. — **б)** Натрия нитрит (628) в 0,5% растворе по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды. — **в)** Эуфиллин (607), эуфиллин+глюкоза (651); эуфиллин оказывает хорошее профилактическое действие при часто повторяющихся приступах: внутривенно медленно 0,24 г (10 мл 2,4% раствора) или внутримышечно 0,24—0,36 г (2—3 мл 12% раствора или 1—1,5 мл 24% раствора); не применять при слабости сердечной мышцы, связанной с гипотонией (636). — Слабо эффективны другие пуриновые препараты (634—635): теобромин, темисал. — **г)** Папаверин по 0,03—0,05 г внутрь 2—3 раза в день (631); в больших дозах уменьшает предсердно-желудочковую и внутрижелудочковую проводимость (получается блокада сердца). — **д)** Коронарорасширяющие средства (645). — **е)** Глюкоза внутривенно (можно с эуфиллином) (651, 636). — **ж)** Келлин (648). — **з)** Другие: атрифос (645), камфора (557); аутогемотерапия (651). — **2)** Дибазол (649); новокаин 0,25—0,5% раствор медленно внутривенно в постепенно повышающихся дозах (от 3 до 10 мл) или новокаиновая блокада (47,48) при повторяющихся приступах (см. примечание на стр. 48). — Атропин (641) в обычных дозах перед едой может быть полезным для предупреждения стенокардии, проявляющейся после еды. Считается, что комбинация из эуфиллина с атропином эффективнее, чем применение обоих лекарств в отдельности. — **3)** Седативные средства применяют продолжительное время (403): фенобарбитал 0,02—0,03 г 3—4 раза в день, препараты валерианы: бром с кофеином и др.; транквилизаторы (440); мепротан, хлордиазепоксид (441), диазепам (443), триоксазин (448) и др.; препараты кальция (496). — **4)** Мужские половые гормоны (247) мужчинам, иногда в комбинации с эстрогенным гормоном: тестостерон по 5 мг внутримышечно 1 раз в 3 дня, постепенно повышая дозу до 10—15 мг через такие же интервалы времени, всего 12 инъекций; после 2—3 месяцев перерыва лечение можно повторить. Лечение гормонами не следует проводить при острых и подострых формах, начинать указанными малыми дозами и при усилении болей или появлении побочных явлений (повышение нервной возбудимости, тахикардия, сыпь) лечение прекращать. — **5)** Эстрогенные гормоны (эстрогены) женщинам в климактерическом периоде (230). — **6)** Нуклеотидные препараты (644): АТФ (атрифос) и др.; андекалин (643). — **7)** Другие лекарства: йод в малых дозах при коронарном склерозе (672), витамин Е (90), витамин Е+витамин А, препараты тиоурацила (111), дигидроэрготоксин (639), Extr. или Tinct. Crataegi (612). — **8)** При сопутствующей гипертонии — папаверин (631) и др. — см. *Antihypertonica* (657), но применять гипотензивные средства следует с максимальной осторожностью. — **9)** При угрожающей декомпенсации: наперстянка — осторожно в малых (!) дозах (2—3 раза в день по 0,05 г Pulvis fol. Digitalis) или другие препараты наперстянки (582—595), в сочетании с препаратами ксантина (633) или хинином (0,2 г в день) или лечение строфантином. — **10)** При стенокардии вследствие порока двустворчатого клапана сердца: продолжительное лечение наперстянкой и обильное кровопускание. — **11)** Carbonis activati+Magnesii peroxydi et Natrii citratis āā 1,0 против метеоризма. — **12)** Не применять препараты задней доли гипофиза, напр., питуитрин и др.; допустимо применение инсулина. — **13)** Избегать волнений, усиленной физической и умственной работы; регулярный отдых после каждого приема пищи, обеспечение крепкого сна ночью. Следить за регулярностью стула. Запрещается курение, прием алкоголя, образующих газы продуктов питания. Принимать пищу понемногу, не принимать жидкостей после приема пищи; питание, главным образом, молочно-вегетарианское (однако, следует учитывать, что больные гипотонией плохо переносят полное исключение из диеты мяса); диета зависит главным образом от основного заболевания (атеросклероз, гипертония, нервная дистония, порок сердца и др.). При вазомоторной форме стенокардии — прохладные ванны (33—35°)

[1] Другие препараты, применяемые вне приступов и при хронической коронарной недостаточности, — нитранол, нитросорбид, см. стр. 630.

в течение 10—15 минут, всего 20—25 ванн. Удаление существующих очагов инфекции. — См. также *Инфаркт миокарда*. — Рецепты: стр. 652—657.

Декомпенсация сердечной деятельности, см. *Сердечно-сосудистая недостаточность хроническая*.

Делириозный синдром, делирий — Delirium. **1)** Наркотические средства: магния сульфат внутримышечно или внутривенно (494). — Барбитураты (126, 408): гексенал (132), фенобарбитал+скополамин (412) и др. — Хлоралгидрат (406). — Препараты группы опия (412): омнопон (412), морфин (412), морфин+скополамин (412). — **2)** Скополамин (412). — Нейролептические средства: аминазин (421), пропазин (425) и др. при алкогольных делириях; тиопроперазин (Majeptil) при хронических галлюцинаторных делириях (434). — См. также *Возбуждение психомоторное острое, Маниакально-ажитированные состояния*. — **3)** Для ускорения дезинтоксикации: глюкоза 40% раствор 20—30 мл внутривенно, натрия тиосульфат (684) и др. **Белая горячка** (Delirium tremens): **1)** Наркотики: для купирования путем вызова „критического" сна, поддерживаемого в течение 15—20 часов гексеналом — внутримышечно или внутривенно (132). — При возбуждении с двигательным беспокойством и бессонницей — барбитуровые препараты (126, 408), при более сильном возбуждении — хлоралгидрат (406) по 1—2 г на прием внутрь. — Скополамин в дозе 0,0005—0,001 г — 0,5—1 мг (1—2 мл 0,05% раствора) под кожу может при некоторых условиях усилить делириозное состояние и в комбинации с морфином или другими опиатами привести к угнетению дыхания; поэтому при применении скополамина необходима осторожность. — **2)** Нейролептики: галоперидол (436) внутрь и парентерально; аминазин (421) (4—6 раз в сутки по 25 мг внутримышечно+стрихнин подкожно по 0,005 г в день+0,3 г витамина B_1); пропазин (425) по 100—150 мг (4—6 мл 2,5% раствора) внутримышечно или 25—50—100 мг (1—2—4 мл 2,5% раствора) внутривенно 3—4 раза в день; тиопроперазин (434). — Магния сульфат парентерально (494). — **3)** Другие лекарственные средства: слабительное — магния сульфат. — Стрихнин (562) по 0,002 г (2 мл 0,1% раствора) подкожно каждые 2—3 часа, до суточной дозы 0,01—0,024 г. — Натрия хлорид (138) 5% раствор по 150 мл в день в вену медленно (10—15 минут); не менее 4 инъекций. — **4)** АКТГ по 25 мг внутримышечно 6 раз каждые 6 часов или глюкокортикостероиды (198, 211). — Дигидроэрготоксин (526) внутрь, а в более тяжелых случаях — внутримышечно. — Ацефен при белой горячке и корсаковском синдроме (462). — **5)** Для ускорения дезинтоксикации: глюкоза 40% раствор по 25—30 мл внутривенно несколько раз в сутки, одновременно 5—10 ЕД инсулина под кожу натощак в течение 2 часов после введения глюкозы. — **6)** Для уменьшения ацидоза, вызванного голоданием и моторным возбуждением, и для пополнения потерянной при сильном потении жидкости: молочная диета и обильный прием жидкостей, главным образом щелочных минеральных вод. — **7)** Особое внимание следует обратить на сердечную деятельность: строфантин, наперстянка, камфора, кофеин, фетанол (577), а при угрозе со стороны сердца — наряду с сердечными лекарствами и алкоголь: Spiritus aethylicus 95% по 10 капель на 1/2 стакана воды. — **8)** В первые дни — постельный режим и тщательное наблюдение (попытки бегства и самоубийства!). Обильный прием жидкостей.

Депрессивные состояния, депрессивный синдром. **1)** Антидепрессанты (448): имизин (Melipramin) (449), ипразид (454), ниаламид (455) и др. — **2)** Нейролептики: аминазин (421), левомепромазин (426), метеразин, фторфеназин (433) и др. — См. также *Маниакальнно-ажитированные состояния*. — **3)** При депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза: **а)** В легких случаях: препараты валерианы (405), кодеин (41). — Кислород 200—400 мл подкожно через день. — Переливание крови 200—300 мл. — Теплые углекислые ванны, а по утрам холодные ванны и массаж кожи. — **б)** В тяжелых случаях: комбинированное лечение (инсулиновая гипогликемия, чередуемая с терапией сном, дозу инсулина увеличивают до получения гипогликемического эффекта) или длительный сон с перерывами (в больничной обстановке). — Препараты опия (412): Tinct. Opii simplex (38) по 6 капель 3 раза в день, ежедневно увеличивая разовую дозу на 3 капли до 15 капель максимально на прием 3 раза в день, причем максимальную дозу принимают в течение 2 недель, а затем дозу постепенно уменьшают на 1 каплю в день; если депрессия начинает уменьшаться, лечение можно прекратить до момента достижения максимальной дозы. При появлении запора и ухудшении аппетита вследствие приема настойки опия можно перейти к экс-

тракту опия (412) или во время еды принимать 2—3 раза в день по 15 капель кислоты хлористоводородной разведенной (108), легкое слабительное, папаверин, атропин+папаверин, особенно прозерин (502). При упорном запоре более подходящим является омнопон по 0,01—0,02 г (1—2 мл 1% раствора) подкожно ежедневно или через день. — При высокой температуре, сердечной слабости (противопоказание к лечению опием): психотерапия и бромиды (403). — Теплые ванны (34—36°) по $^1/_2$—1 часу, лучше всего 2 раза в день (за 1 час до завтрака и ужина), углекислые ванны, щелочно-солевые ванны. — При депрессии с выраженным страхом: наряду с лечением опием назначать и препараты йода, напр., натрия йодид 2% раствор по 4—5 капель в день. При других неврозах страха, — эрготамин (524) 3 раза в день по 2 драже; транквилизаторы; мепротан (440), триоксазин (448), хлордиазепоксид (441), диазепам (443) и др.; левомепромазин (426) при фобиях. — При тоске с ажитацией: бром+опий, бромизовал, аминазин при ажитированной меланхолии (421), метеразин при ажитированной депрессии (428). — **в)** При очень продолжительной и сильно выраженной депрессивной фазе антидепрессанты и другие нейролептики (см. п. 1 и 2, стр. 939); лечение продолжительным сном. — **г)** Психостимулирующие средства: фенамин (457) и др. при легких неврозах и психозах, сопровождающихся депрессией и т. д. — Кислота глютаминовая (535). — Эстрогены (230). — Мужские половые гормоны (247) в больших дозах при инволюционных пресенильных психозах у обоих полов. — Барбитуровые препараты (412). — Витамин B_1 (71), витамин PP (85). — **д)** Психотерапия, дозированная трудотерапия, продолжительное пребывание на воздухе, богатая углеводами пища. — Общие облучения ультрафиолетовыми лучами, теплые ванны (еще лучше углекислые) по 20—30 минут, общая дарсонвализация и др. — Рентгеновское облучение (малыми дозами) области турецкого седла (2—3 сеанса).

Дерматит — Dermatitis. Витамины группы B (71), витамин B_{12} (79), витамин C (83). — Противогистаминные препараты (529). — При аллергическом дерматите: противогистаминные препараты (529); АКТГ или кортикостероиды (213). — При мышьяковистом дерматите: натрия тиосульфат (684); АКТГ или кортикостероиды (198, 211) при арсенобензоловом дерматите (жизненное показание). — При эксфолиативном дерматите: АКТГ или кортикостероиды (198, 211) (жизненные показания). — При себорейном дерматите: витамин B_6 (75). — При солнечном ожоге (dermatitis solaris): антигистаминные препараты (529); АКТГ или кортикостероиды. — При герпетиформном дерматите: АКТГ или кортикостероиды; сульфаниламидные препараты (300); левомицетин (366).

Дерматомикозы, см. *Грибковые поражения кожи*.

Дерматомиозит — Dermatomyositis: АКТГ или кортикостероиды (198, 211).

Диабет несахарный (*син.* мочеизнурение) — Diabetes insipidus. **1)** При идиопатической форме — лечение заболевания нервной системы или гипофиза: сифилис, туберкулез, опухоль, кровоизлияние, киста, травма. — **2)** Препараты задней доли гипофиза (206): адиурекрин (207), питуитрин (205). — Салуретики, напр., дихлотиазид (857). — Бутадион (19) по 0,3 г (=2 драже) в день. При сочетании салуретика с бутадионом и питуитрином можно добиться уменьшения их отдельных доз. — Ацефен как вспомогательное средство (462). — **3)** Другие лекарства: амидопирин, антипирин (17), половые гормоны (230), инсулин (185), стрихнин (562). — **4)** Психотерапия, седативные средства (бром, фенобарбитал, белладонна и др.); рентгеновское облучение области гипофиза при наличии опухоли.

Диабет сахарный — Diabetes mellitus. **1)** Диетолечение: умеренное, не резкое ограничение углеводов, значительное ограничение жиров и потребление большего количества белков. При лечении диабета следует руководствоваться не одной лишь степенью гипергликемии и гликозурии, а нужно учитывать и хорошее самочувствие больного, его трудоспособность и вес и т. д. „Если при этих условиях удается снизить содержание сахара в крови до нормы или близко к норме и добиться исчезновения гликозурии, то это наиболее желанный лечебный эффект; но если это требует очень значительного ограничения потребления углеводов (напр., до 50—60 г в сутки) или применения слишком высоких доз инсулина, то лучше предпочесть наличие умеренной гипергликемии (уровень сахара в крови не выше 170—180 мг%) и гликозурия (до 10—15 г в сутки) перед значительным уменьшением углеводов“ (А. Пухлев). При определении количества углеводов у больных с впервые выявленным диабетом важнейшим

критерием является тяжесть диабета: чем серьезнее нарушен углеводный обмен (высокая гипергликемия, сильная гликозурия), тем меньше должно быть количество потребляемых углеводов, и наоборот; однако чрезмерное ограничение углеводов (напр., ниже 150—100 г) не является желательным ни при какой форме диабета. Даже в тяжелых случаях следует давать по 150—200 г углеводов; искусство лечения состоит в том, чтобы довести эти углеводы до ассимиляции: если возможно, то одной диетой; если нет, то при помощи инсулина. — При определении количества жиров и белков учитывают следующее: у больных диабетом с атеросклерозом, со склонностью к ацидозу — ограничение жиров; у очень молодых больных диабетом — большее количество белков. Белки животного происхождения должны составлять $^2/_3$—$^3/_4$ общего количества белков. — Углеводы лучше утилизируются при бедной, чем при богатой жирами пище. При физической работе они ассимилируются лучше, чем при отдыхе. — Диетолечение обычно начинают стандартной пробной диетой для определения переносимости углеводов, напр., черный хлеб 100 г, не особенно жирное мясо — 100 г, нетопленое сливочное масло — 100 г, коровье молоко — 500 г, овощей — 1 кг, — в этой диете 74 г углеводов, 48 г белков, 111 г жиров, что составляет 1257 калорий. Когда при соблюдении этой диеты сахар в моче исчезнет, к пище через каждые 2—3 дня добавляют 15—20 г углеводов в день до появления в крови снова следов сахара; количество углеводов, при котором снова появляется гликозурия, представляет собой углеводную толерантность данного больного. — Содержание углеводов в некоторых более важных продуктах (указаны количества углеводов в 100 г продуктов): макароны и вермишель 75 г, рис неполированный 68 г, пшеничный хлеб 57 г, черный хлеб 48 г, картофель свежий 20 г; зрелые бобы фасоли 56 г, горох и чечевица зрелые 53 г, горошек зеленый 12 г, морковь 9 г, фасоль стручковая 6,6 г, тыква 6,5 г, виноград свежий 15 г, свежие яблоки, груши, сливы, персики, вишни 9—12 г; земарахис орех 16 г, миндаль 13 г, орехи грецкие 11 г; сахар 100 г, мармелад 98 г, мед 78 г, изюм 69 г, сливы сушеные 63 г, абрикосы сушеные 61 г, яблоки сушеные 58 г, груши сушеные 54 г. — После пробной диеты приступают к составлению основной диеты, т. е. такой, которая при данных условиях жизни обеспечивает наилучшее осуществление углеводного обмена и наилучшее общее состояние больного; такую диету можно лучше всего составить в больничной обстановке. — При ацидозе наряду с назначением инсулина проводят и противокетогенные диеты 2—4 дня в зависимости от состояния больного: а) 150—200 г овсяной крупы или муки в виде супа или каши с добавлением небольшого количества сливочного масла; кроме того, неограниченное количество овощей (помидоры, перец, салат, капуста и пр.); б) неограниченное количество сырых или сваренных фруктов без сахара; в) комбинация из первых двух: неограниченное количество фруктов и по 1 овсяному супу 3 раза в день, натрия лактат. — Щелочи (741). — Дополнительно о диетолечении см. стр. 186. — 2) Инсулиновое лечение (185—186): а) При латентной и легкой форме диабета, когда сахар в моче появляется непостоянно, достаточно ограничить количество углеводов в пище. — б) При тяжелой и среднетяжелой форме диабета требуется и лечение инсулином; подробно см. на стр. 187—188. — в) Лечение диабетической комы — см. стр. 186. — г) Лечение гипогликемии и гипогликемической комы — см. стр. 187. — 3) Пероральные противодиабетические средства: бутамид (192), хлорпропамид (195), цикламид (194) и др. — 4) Другие лекарственные средства при диабете: витамин B_1 в комбинации с инсулиновым лечением (71), витамин B_2 (74), витамин PP (76), витамин B_6 (75), витамин C (83), аскорутин (86), натрия нуклеинат (891); витамин B_{12} в очень больших дозах при невритах у страдающих диабетом (79). — Препараты мышьяка (94). — Церебро-лецитин (104), кальция глицерофосфат (105). — Эстрогены, мужские половые гормоны при старческом диабете (247). — Препараты хинина (265). — Щелочно-сульфатные минеральные воды при гастрите; солевые минеральные воды; соль карловарская искусственная (800). — Липокаин (837). — Лекарственные растения (народная медицина): Fructus Avenae excorticati, Herba Galegae, Herba Centauri, Folia Myrtilli. — См. также *Ацидоз*, *Гангрена диабетическая.*

Диабетическая кома, см. *Кома диабетическая.*

Диарея (Diarrhoea), см. *Поносы.*

Дизентерия амебная, см. *Амебиаз.*

Дизентерия (бациллярная) — Dysenteria bacterialis (bacillaris). **I. При острой форме: 1)** Слабительное в течение первых дней, за исключением больных с упорной формой поноса и значительно истощенных, а также не назначать и больным, получающим сульфаниламиды и бактериофаг: магния или натрия сульфат (800), касторовое масло (802); соль карловарская искусственная по 1—1 $^1/_2$ столовой ложки в начале лечения и по 1 чайной ложке утром и вечером в теплой воде в течение следующих дней. Некоторые авторы вообще не назначают слабительных при острой форме. — **2)** С у л ь ф а н и л а м и д ы: в тяжелых случаях — легко всасывающиеся сульфаниламиды (часть которых после всасывания выделяется через слизистую толстой кишки, действуя на проникшие в подслизистую дизентерийные бактерии) до момента понижения температуры и оформления испражнений; если дизентерийные бактерии продолжают обнаруживаться в испражнениях или снова появятся в них, назначают трудно всасывающиеся сульфаниламиды до тех пор, пока в 3-х последовательных анализах кала на бактерии не будут получены отрицательные результаты. Сульфаниламиды принимают вместе со слизистыми отварами (напр., рисовой водой), и во время лечения ими не дают сульфат магния или натрия. В настоящее время лечение сульфаниламидами менее эффективно, особенно при дизентерии в раннем детском возрасте в связи с появлением резистентных к сульфаниламидам дизентерийных бактерий и др. — **а)** Легко всасывающиеся препараты: норсульфазол (306) и особенно сульфадимезин (308) внутрь: взрослым в 1-й и 2-й день 4—5—6 раз в день по 1 г, на 3-й и 4-й день 4 раза в день по 1 г, на 5-й и 6-й день по 0,5 г 4 раза в день; детям в раннем возрасте в среднем по 0,2—0,15 г на 1 кг веса тела в день. — Сульфаниламиды длительного действия: сульфапиридазин (312), сульфадиметоксин (313). — **б)** Трудно всасывающиеся препараты: сульгин (314) взрослым в 1-й день первоначальная доза 6 г = 12 табл. по 0,5 г и затем через каждые 4 часа по 2 г=4 табл., пока число испражнений не станет менее 5 в сутки, или же согласно дозировке (стр. 314). — **3)** А н т и б и о т и к и: **а)** Левомицетин (366), особенно при токсических формах в раннем детском возрасте; взрослым 4 раза в сутки по 0,5 г (=2 табл. или капсулы по 0,25 г) каждые 6 часов перед едой в сахарной воде в течение 5—7 дней, можно параллельно давать и по 1 г сульгина 3 раза в день; при неполном выздоровлении лечебный курс следует повторить через 3—5 дней. Дозировка левомицетина у детей — см. стр. 368, п. 4. — **б)** Тетрациклины (353) (тетрациклин, хлортетрациклин, окситетрациклин) также эффективны: взрослым по 0,3 (—0,5) г тетрациклина (353) каждые 4 часа в течение первых суток, затем через каждые 6 часов. — **в)** Олететрин или Tetraolean (363). — Мономицин (383), канамицин (381). — **г)** Стрептомицин (371) взрослым 2 или 4 раза в день по 0,2—0,5 г внутрь. При гипертоксических формах у детей (с менингоэнцефалитическим синдромом) применяют внутримышечно в первые сутки 4—6 раз, а затем 4—3—2 раза, всего на курс лечения 1—2 г; при таком лечении явления токсикоза проходят быстро, но на колитный синдром действует не столь эффективно. Хорошие результаты получаются у больных дизентерией грудных детей и детей раннего возраста в результате комбинированного применения стрептомицина: внутрь (суточная доза 60—80 мг на 1 кг веса тела, в 6 отдельных приемов) и внутримышечно (суточная доза 40 мг на 1 кг веса тела, в 2—4—6 отдельных инъекциях) в течение 5 дней. Взрослым рекомендуется назначать стрептомицин внутрь вместе с экмолином (387): в течение 7 дней 3 раза в день по 0,1—0,17 г стрептомицина+7 мл 0,5% раствора экмолина; после 5-дневного перерыва то же лечение повторяют в течение еще 5 дней. Экмолин используется в СССР главным образом при лечении детей в возрасте менее 1 года: внутрь по 0,025 г стрептомицина+5 мл 0,5% раствора экмолина и 0,2 г сахара каждые 4 часа (только днем, не нарушая ночной сон) независимо от веса и возраста ребенка в течение 10 дней. — **д)** Пенициллин — лишь при осложнениях, напр., бронхопневмонии, отите и др. — Д л я п р е д у п р е ж д е н и я р а н н и х р е ц и д и в о в следует чередовать антибиотики и сульфаниламиды, особенно при недостаточном лечебном эффекте. — **4)** Производные нитрофурана: фурацилин (292), фуразолидон (293). — **5)** Энтеросептол (288). — При тяжелых токсических формах, кроме антибиотиков и сульфаниламидных препаратов, рекомендуют введение антитоксической противодизентерийной сыворотки по 50 000—100 000 АЕ внутримышечно (по методу Безредки) 1 раз в сутки в течение 1—2 дней. — **6)** Противодизентерийная сыворотка — при тяжелых токсических формах наряду с антибиотиками или сульфаниламидами: по 50—60 мл поливалентной сыворотки внутримышечно 1—2 раза в день, при необходимости несколько дней подряд. — **7)** Переливания крови, главным образом при особенно тяжелых формах и при наступившей анемии

вследствие большой кровопотери: по 150—200 мл цитратной крови 1—2 раза в неделю.
Гемотерапия по 10—20 мл крови в 1 инъекции 2—3 дня подряд. — 8) Против обезво-
живания, потери поваренной соли и ацидоза: под кожу или внутривенно — изотони-
ческий раствор хлорида натрия и внутривенно 5% раствор глюкозы; гемодез (155)
при токсических формах, хлорид натрия 10—20% раствор внутривенно (2—3 раза в
день по 20 мл) и глюкозу 20—40% раствор внутривенно. — 9) Витамин С (83), А, B_1,
витамины группы В (PP и др. — стр. 68—75), витамин D больным рахитом детям (86),
печеночные препараты внутримышечно (101). — 10) Адсорбирующие средства: уголь
активированный (745), глина белая (747), лучше всего с малыми дозами слабительных
средств; не рекомендуется назначать их в больших количествах. — 11) Другие лекар-
ственные средства: антисептики — энтеросептол (793), хиниофон (794, 795) до 2,5 г в
сутки — см. *Амебиаз*; клизмы с этими лекарствами, главным образом в более поздних
стадиях заболевания. — Дизентерийный бактериофаг удовлетворительных резуль-
татов не дает при острой форме дизентерии. — Препараты опия (794). — Лекарствен-
ные клизмы (795). — 12) Вяжущие средства — по прохождении острого периода: пре-
параты танина (790), препараты висмута (792), Bismuthi subnitras+Sal carolinum fac-
titum (792). — 13) При болях и мучительных потугах: атропин-белладонна (764) —
атропин 0,00025—0,0005—0,001 г (0,25—0,5—1 мл 0,1% раствора) подкожно 2—4 раза
в день, в очень тяжелых случаях можно и одновременно с морфином 0,01 г (1 мл 1%
раствора); Extr. Belladonae+Papaverini hydrochl. (772) āā 0,3 г в суппозиториях. —
Тепло на живот (грелки и др.), бутылку с теплой водой в области заднепроходного от-
верстия или теплый пар, теплая клизма (42°) с ромашкой, крахмалом, оливковым мас-
лом или рыбьим жиром и др. — 14) При других проявлениях (рвота, сердечно-сосуди-
стая недостаточность) см. соответствующее лечение. — 15) Постельный режим, тепло
(грелки и пр.); изоляция больного, текущая дезинфекция. — 16) Обильный и частый
прием жидкостей, но малыми порциями; взрослым по несколько (5—6) литров в сутки,
а детям по 150 мл на 1 кг веса тела в виде несладкого чая (с добавлением небольшого
количества коньяка), чай из черники, рисовая вода с процеженным томатным соком и
процеженным отваром из кореньев, хорошо посоленных, настойка из шиповника и овощ-
ные соки по 15—20 г 3 раза в день (главным образом из-за витамина С), изотонический
раствор хлорида натрия, а при сильной рвоте — жидкости парентерально (см. выше п.8).—
17) Д и е т а — полноценное смешанное питание: в начале заболевания и в период
интоксикации много жидкостей с добавлением 5—10% сахара (глюкозы или обыкно-
венного сахара), овощных соков (морковь и др.) и плодов. В течение первой недели
рекомендуется прием большого количества жидкостей — неподслащенный чай и др.,
как указано в п. 16, или первые 1—2 дня чай, 50—100 г сахара, а следующие 1—2 дня
отвары (из крупы, рисовая вода), желе (приготовленное на картофельной муке и пло-
довых соках), сладкий чай с вином или лимоном; после прекращения болезненных по-
зывов, уменьшения кровянистой слизи и падения температуры — крупяной суп, мяс-
ной бульон, протертые каши (приготовленные на пару), какао, кофе, белые сухари, же-
ле (приготовленное на картофельной муке и плодовых соках) и другие десерты, при-
готовленные из фруктов, молока, шоколад; после появления оформленных кашеобраз-
ных испражнений, урчания, псевдотенезмов, слизи и др. — белый хлеб (300 г), мелко
смолотое мясо и рыба (котлеты, фрикадельки, отбивные на пару), отвары из овощей,
протертый творог с сахаром, пюре из фруктов готового компота, простокваша; при появ-
лении оформленных испражнений, полного исчезновения болезненных позывов и псев-
дотенезмов и при нормальной температуре — пюре из овощей, паровые котлеты из
рубленного мяса, супы и протертые овощи, яичница, компот, блинчики с творогом,
добавление немного молока в каши и пюре. Яблочную диету назначают главным обра-
зом после оформления кала: по 1 кг в день (4 раза по 250 г или же небольшими порция-
ми часто в течение всего дня) очищенные натертые на терке яблоки, хорошо измелчен-
ные или в виде пюре, приготовленного с фруктовыми соками или с сахарной пудрой;
маленьким детям — яблочный суп (см. примечание на стр. 1041). — 18) В период
реконвалесценции общеукрепляющие средства (65): кислота хлористоводородная разве-
денная+пепсин, панкреатин, препараты мышьяка и железа, витамины и др. — **II. При
хронической форме дизентерии:** 1) Трудно всасывающиеся сульфаниламиды (313):
сульгин (по 2—2,5 г=4—5 табл. каждые 8 часов 3 раза в сутки в течение первых 5 дней
и по 1—1,5 г=2—3 табл. каждые 8 часов 3 раза в сутки в течение следующих 5 дней,
при необходимости лечение повторяют через 2 недели). — 2) Антибиотики (см. п. 3 на
стр. 942): левомицетин в течение 7—10 дней, особенно детям, у которых сульфаниламиды

менее эффективны при хронической дизентерии. При более продолжительном лечении антибиотиками и сульфаниламидами (более 7 дней) больным дают витамины группы В и витамин С. — **3)** Для повышения реактивности организма: переливание крови (50—100 мл многократно), введение плазмы крови по 50 мл внутримышечно, аутогемотерапия по 10—15 мл и др. — **4)** Для изменения реакции содержимого тонких кишок: простокваша, 2—3-дневный кефир или ацидофильное молоко, а маленьким детям — кислые смеси. — **5)** Другие лекарства: витамины (С, В-комплекс, РР); кислота хлористоводородная разведенная+пепсин, панкреатин; кислота дегидрохолевая; энтеросептол (793). — При необходимости — уголь активированный, танин и др. — Лекарственные клизмы (795). — **6)** Тепло на живот, ультрафиолетовые облучения. — **7)** Диета: сухари, вареный рис, простокваша, бульоны, творог, котлеты на пару, свежее сливочное масло (50—75 г в день). При преобладании брожения (ферментативная диспепсия) — ограничение углеводов, а при преобладании гнилостных процессов (гнилостная диспепсия) — ограничение белков. Пищу принимать малыми порциями 4—5 раз в день. Жидкостей не более 1—1,5 л в день. — **III.** Рецепты: стр. 796—797.

Дисменорея — Dysmenorrhoea. **1)** При недостаточной функции яичников — гормональное лечение: эстрогены (230), синтетические эстрогены (238), гормон желтого тела (243) (см. *Аменорея, Гипогенитализм женский*. При выраженном инфантилизме матки — гормональное лечение: по 2,5—5 мг эстрогенного препарата (230) внутримышечно — по 1 инъекции через каждые 5 дней, всего 5 инъекций, начиная с первого дня после окончания менструации, и лечение повторить еще раз; или гормон желтого тела (243) — 3 инъекции по 10 мг через каждые 2 дня непосредственно перед менструацией; другой метод — см. стр. 236. При инфантильности матки дисменорея излечивается после беременности и родов. — **2)** При дисменорее у молодых (обычно после 20—23-летнего возраста) вследствие ригидности маточной стенки: одна инъекция 2,5—5 мг эстрогенного препарата вскоре после менструации (часто эффективна в течение месяцев). — Гонадотропины (203). — **3)** При парацервикальном плексите: ультрафиолетовое облучение эритемными дозами (3—4—5—6 биодоз) соответственно высоте D_{8-9} — L_{1-2} в качестве болеутоляющего средства. — **4)** Анальгетические средства: амидопирин (17), кислота ацетилсалициловая (25) и др., можно и с добавлением кодеина; комбинированные препараты — см. стр. 26. — Промедол (43). — **5)** Спазмолитические средства: атропин-белладонна и др. препараты (764, 772), Extr. Belladonae 0,015+Acidi acetylsalicylici 0,5 в порошках, беллатаминал (411), Extr. Belladonae 0,02 +Codeini 0,03 в свечах. — Симпатиколитики при необходимости: дигидроэрготоксин (526) по 10—20 капель 3 раза в день в начале предъявления жалоб; для борьбы с мигренью — эрготамин (524) под кожу (другие — см. *Гемикрания*). — Психоседативные средства: аминазин (421), пропазин (425), мепротан (440), хлордиазепоксид (441), диазепам (443) и др. — Ниаламид при сильных болях (455). — **6)** Сосудорасширяющие средства рекомендуется применять во время болезненных приступов: нитроглицерин (628) и др. — **7)** При сильных кровотечениях: котарнина хлорид (146), препараты кальция и др. — см. *Кровотечение маточное*. — **8)** При Dysmenorrhoea membranacea: эстрогены в первой половине менструального интервала; abrasio cavi uteri. — **9)** Другие лекарственные средства: мужские половые гормоны — после 35-летнего возраста (247). — Экстракты калины (Extr. Viburni) (148). — Паратиреоидин (258). — Калия йодид (31). — **10)** Регулярный стул, тепло на живот и к ногам, постельный режим. Умеренный спорт и физкультура, горный или морской курорт, морские купания, солнечные и воздушные ванны, диатермия. Возможна и психотерапия (особенно у легко возбудимых и внушаемых больных). — В остальных случаях лечение причины: миомы, аденомиоз, эндометриоз), неправильное положение матки и пр. — Рецепты: стр. 63 (№ 99—101), стр. 777—778 ((№ 1327, 1331 и др.).

Диспепсия токсическая у грудного ребенка, диспепсия инфекционная фебрильная — Dyspepsia toxica. **1)** Водная диета в течение суток (при тяжелой гипотрофии — 12 часов): обильный прием жидкостей через рот по 1 чайной ложке через каждые 5—6 минут (чай из шиповника с 5% сахара, изотонический раствор натрия хлорида или раствор Рингера, 2% раствор натрия цитрата или натрия гидрокарбоната) — всего 150—200 мл на 1 кг веса тела в сутки; при рвоте — изотонический раствор натрия хлорида и др. внутривенно (см. ниже п. 2), можно и под кожу (болезненно); со 2-го дня осто-

рожно давать сцеженное материнское молоко по 5—10 мл 8—10 раз в день, увеличивая количество молока в каждый последующий день на 50—100 мл в зависимости от тяжести заболевания. С 5—6-го дня ребенку дают грудь на 3—5 минут. При отсутствии женского молока — после голодной диеты дают по 150—250 г рисовой воды в день. — 2) Для внутривенного вливания применяют: а) изотонический раствор натрия хлорида (или раствор Рингера)+10% раствор глюкозы в равных частях, кроме того, добавляют плазму (40—60 мл в сутки); гемодез по 50—100 мл в сутки (155); вливают всего по 70—100 мл жидкостей 1—2—3 раза в сутки в зависимости от возраста и состояния; б) при сильно выраженном ацидозе применяют равные части раствора Рингера и 1,3% раствора натрия гидрокарбоната. — 3) Антибиотики (в течение 3—7 дней, в среднем 5 дней) в следующих суточных дозах внутрь: тетрациклины (хлортетрациклин 20 мг на 1 кг веса тела, окситетрациклин 20—40 мг/кг веса, тетрациклин 20—40 мг/кг веса), левомицетин 40—50 мг/кг веса (новорожденным по 25 мг/кг), эритромицин 20—40 мг/кг веса, неомицин детям в возрасте 10—12 недель весом до 5 кг по 30—60 мг/кг веса, полимиксин В сульфат по 2,5—5 мг/кг веса в сутки; полимиксин М сульфат (386) детям до 3—4 лет по 100 000 ЕД на 1 кг веса в сутки (в 3—4 приема) и др. — Стрептомицин по 20—40 мг внутримышечно 4—5 раз в сутки и перорально по 50 мг на 1 кг веса тела в сутки; комбинация пенициллина и стрептомицина. — 4) При невозможности применения антибиотиков используют сульфаниламиды (300); норсульфазол, сульфадимезин, сульгин по 0,1—0,2 г на 1 кг веса тела в день, в 4—5 приема. — 5) Сердечно-сосудистые средства: мезатон, кофеин, камфора (часто вызывает абсцессы), коразол, кордиамин и др.; при поражении сердца — строфантин $^{1}/_{20}$—$^{1}/_{16}$ мг 1—2 раза в день. — 6) При гиперпиретических состояниях — аминазин по 1—4 мг на 1 кг веса тела в сутки. — 7) Другие лекарственные средства: кортикостероиды (211), возможна комбинация преднизона (преднизолона), аминазина и фенобарбитала; инсулин 2—5 ЕД 1—2 раза в день; при сильном беспокойстве — бромиды, фенобарбитал и др.; гемотерапия по 5—15 мл ежедневно. — 8) Грелки, теплые ванны (не допуская продолжительного перегревания). — 9) Устранение основной причины: нецелесообразное питание, особенно у ослабленных детей, перегревание, кишечная и парентеральная инфекция (отит, антрит).

Диспноэ (Dyspnoea), см. *Одышка*.

Дистрофия адипозо-генитальная, см. *Ожирение*. п. 2.

Дистрофия алиментарная (*син.* отечная болезнь) — Dystrophia alimentaria. Белковые гидролизаты (157): гидролизин (158), гидролизат казеина ЦОЛИПК (158), аминопептид (158), аминокровин (159). — Анаболические вещества (253). — Аминокислоты: Метионин (835), кислота глютаминовая (535). — Витамин С (83), витамин Е (90). — Инсулин (185). — Общеукрепляющие и тонизирующие средства: фитин (103), фитоферролактол (104); кальция глицерофосфат (105), церебро-лецитин (104), фосфрен (104); гематоген (103). — Препараты, содержащие мышьяк: натрия арсенат (96), дуплекс (96), раствор калия арсината (95). — Глюкоза (609).

Дистрофия мышечная прогрессивная, см. *Миопатия*.

Дистрофия печени, острая и подострая — Dystrophia hepatis acuta et subacuta. 1) Устранение или лечение основной причины: токсикоз беременности, сифилис в связи с проведением противосифилитического лечения (препараты сальварсана и др.), отравления (ядовитые грибы, хлороформ, желтый фосфор, бензоловые соединения и др.), сепсис, болезнь Васильева — Вейля, рожистое воспаление, инфекционный и токсический гепатит и др. — 2) При отравлениях: слабительное (натрия сульфат) и тщательное очищение кишечника, возможно кровопускание 300—500 мл; повторные гемотрансфузии. — 3) Глюкоза (835) 40% раствор по 50—60 мл внутривенно 2—3 раза в день и параллельно 8—10 ЕД инсулина под кожу 2 раза в день. — 4) Витамины парентерально: витамин С, В , РР, B_2 и др. (83, 71, 74, 76). — 5) Печеночные препараты внутримышечно (101). — 6) Против интоксикации и эксикоза: глюкоза 5—10% раствор внутривенно по 500 мл 3 раза в день и в виде капельного вливания по 2—4 л в сутки. — 7) Другие лекарственные средства: липотропные (835) — метионин (однако см. примечание на стр. 836), холин (837) и др. — Уголь активированный (745) для абсорбирования токсинов в кишечнике. — Надпочечниковые экстракты (838). — 8) При гипохлоремии: введение изотонического раствора хлорида натрия, 20% по 20—30 мл внутривенно. — 9) При гипокалиемии — калия хлорид (618). — 10) При делирии и моторном беспокойстве: скополамин 2—3 раза в день по 0,0003 г (0,0003 мл 0,05% раствора) подкожно; хлорал-

гидрат 2 г в клизме (406). — **11)** При кровоизлияниях: повторные гемотрансфузии по 50—100 мл, переливания сыворотки или плазмы, витамин К парентерально (838). — **12)** Постельный режим, регулярный стул, строгая диета (см. *Гепатит эпидемический*); при невозможности приема пищи через рот — глюкоза 3% в клизме капельным путем, под кожу или внутривенно. — См. также *Кома печеночная*.

Дифтерия — Diphtheria. **1)** Противодифтерийная сыворотка, вводимая по методу Безредки уже с первого дня заболевания (чем позже применяется, тем слабее эффект и тем больше необходимая доза): в 1-й день лечения при локализированной форме 15 000—25 000 ЕД; при токсических формах 30 000—60 000 ЕД: при дифтерии зева в течение следующих дней достаточно 10 000—15 000 ЕД в день; при дифтерийном крупе в 1-й день лечения 30 000—50 000 ЕД (К. В. Бунин). В легких случаях 10 000—15 000 ЕД (если не прошло больше 2 дней от начала заболевания); в среднетяжелых случаях — 15 000—20 000 ЕД (при тех же условиях) или 20 000—40 000 ЕД (если прошло больше 2 дней от начала заболевания, а также и при дифтерийных стенозах); в тяжелых случаях, особенно при одновременном нарушении кровообращения и при злокачественной дифтерии—20 000—40 000 ЕД и больше; при дифтерии носа у грудных детей 10 000—12 000 ЕД; при стенозах и в тяжелых случаях по мере возможности половину дозы вводят внутримышечно, а остальную половину внутривенно (но не при угрозе анафилаксии и обязательно после предварительной десенсибилизации; сыворотку разводят 9 частями 1,25% раствора натрия хлорида, подогревают до 38° и вводят медленно). При отсутствии признаков улучшения на другой день, а возможно и несколько дней подряд введение повторяют. — Сыворотку вводят внутримышечно в наружный верхний квадрант ягодицы (эффект — через 24 часа); при подкожном введении эффект наступает через 2—3 дня. — **2)** Витамин С по 0,3—0,6 г в день. — **3)** При токсической дифтерии (вне зависимости от сывороточного лечения) применяют то или иное из следующих видов комплексного лечения: **а)** Гемодез (155). — **б)** Глюкоза (609) 40% раствор по 10—20 мл внутривенно 3—5 дней подряд (если невозможно внутривенное применение, вводят в мышцу 5% раствор по 100 мл), в комбинации с витамином С (0,6—1 г в день до выздоровления) и витамин РР (76) (по 0,01 г 3—5 раз в день в течение 1—2 недель). — **в)** Витамин С 0,1 г + кортин 1 мл в одном шприце внутримышечно 2 раза в день, можно и мезатон (576). — **г)** Кортикостероидные препараты (преднизон, преднизолон и др. (220, 221). — **д)** Плазма крови человека 100 мл внутривенно, глюкоза, витамин С; хороший эффект оказывает и сыворотка человеческой крови 30—60 мл внутримышечно, несколько раз, особенно в начале лечения токсической дифтерии. — **е)** Магния сульфат (494) и витамин С. — **4)** Антибиотики (независимо от сывороточного лечения): **а)** Пенициллин в больших дозах (325) для устранения вторичной инфекции (в тяжелых случаях, при наличии некрозов в зеве и др.), а также при сочетании дифтерии с другой (кокковой) инфекцией: 600 000—900 000 ЕД внутримышечно в сутки в виде депо; местно в виде пульверизации, полоскания, смазывания, закапывания в нос и т. д. Антибактериальный эффект более заметен при бациллоносительстве. — Пенициллин+стрептомицин (344). — Левомицетин (366) или другие антибиотики. — **б)** При наличии некрозов кроме пенициллина используют и сульфаниламиды (300). — **5)** Местное лечение — частые полоскания горла (у маленьких детей промывание резиновой грушей или спринцование) 2% раствором борной кислоты или 1% раствором натрия гидрокарбоната и натрия бората 1% 4—5 раз в день по 5—6 минут и др. Можно согревающий компресс. — **6)** П р и д и ф т е р и й н о м м и о к а р д и т е: глюкоза внутривенно, кордиамин и мезатон, в ряде случаев и стрихнин (562) (не при брадикардии:); не следует применять кофеин и камфору при токсической дифтерии и осложнении миокардом. В связи с частыми нарушениями проводимости, вызываемые наперстянкой,она, как и строфантин, противопоказана при нарушениях проводимости!. При тяжелой острой сердечной слабости — строфантин (599)+глюкоза внутривенно (Внимание! Начинать малыми дозами! Наперстянку вводить не ранее 48 часов после введения строфантина!).— **7)** При периферических параличах: стрихнин подкожно (562), витамин B_6 внутримышечно (75), витамин B_{12}; прозерин (502) внутримышечно (сначала 1 мл 0,05% раствора, затем 1,5 мл, затем 2 мл, всего 12—14 инъекций), питуитрин (205), витамин В , витамин РР парентерально (76). Массаж пораженных мышц, пассивная, а затем активная гимнастика. В случаях распространенных параличей следует особенно следить за пневмонией (в этих случаях она протекает обычно без характерных симптомов и дает весьма высокую летальность) и проводить одновременно и лечение пневмонии даже при незначительных нарушениях функции дыхания. — **8)** П р и к р у п е — борьба со стенозом

и пневмонией, которая в 95—98% случаев является причиной смерти[1]. — При всех случаях тяжелого и среднетяжелого крупа следует применять пенициллин (325), левомицетин (366) и сульфаниламиды, так как „в этих случаях всегда существует предпневмоническое состояние или уже развившаяся пневмония" (Н. А. Панов). — **9)** При дифтерии носа — противодифтерийная сыворотка и упорное местное лечение: при сухом процессе — смазывание маслом и тщательное удаление корочек, при влажном процессе — вдувание порошка норсульфазола или сульфадимезина. — **10)** Госпитализация больного и тщательная дезинфекция. Постельный режим (при легких формах дифтерии зева — 10—14 дней, при субтоксических и токсических — 4—5—8 недель), но рекомендуют вообще и в легких случаях постельный режим соблюдать до конца третьей недели. Избегать какого бы то ни было физического напряжения Легкая и высококалорийная пища, сначала жидкая и полужидкая, позже кашеобразная. — **11)** При бациллоносительстве (большое значение имеет общая санация зева, носа и носоглотки, а также и общее укрепление организма и повышение его иммунитета): **а)** Пенициллин местно (оказывает хороший эффект): в растворе, чаще всего в концентрации 1000 ЕД в 1 мл для орошения зева и в виде пенициллиновой мази, содержащей 2000 ЕД в 1 г, для вставления в нос фитилей каждые 2 часа 7 раз в день, всего на курс лечения 30 000—300 000 ЕД пенициллина. — **б)** Хлортетрациклин (365) по 0,25 г 4 раза в сутки взрослым 4—5—6 дней подряд (иногда помогает). — **в)** Грамицидин (390) дает противоречивые результаты. — **г)** Другие лекарственные средства: витамин А 3 раза в день по 10 капель внутрь и параллельно по 1 капле в каждую ноздрю в течение 10 дней. — **д)** Иммунизация дифтерийным анатоксином уменьшает процент бациллоносительства, особенно вирулентного. — **12)** Профилактика: **а)** Следует ли профилактически вводить противодифтерийную сыворотку? — Многие клиницисты считают это в принципе ошибочным по следующим соображениям: так как восприимчивость к дифтерии отнюдь не 100%, у большинства детей введение сыворотки, по их мнению, не только не полезно, но и вредно, так как приводит к сенсибилизации, и в случае заболевания дифтерией применение сыворотки с лечебной целью вызывает тяжелую сывороточную болезнь; кроме того, продолжительность приобретенного таким образом пассивного иммунитета составляет лишь 2—3 недели. Д. Д. Лебедев и А. И. Титова считают, что контактные дети должны быть под систематическим врачебным наблюдением. При контакте неиммунизированных детей с тяжелыми формами дифтерии и при внутрибольничных контактах в детских инфекционных отделениях (коревых, скарлатинозных, коклюшных) одновременно с первой инъекцией при активной иммунизации применяют и пассивную иммунизацию противодифтерийной сывороткой 3000—5000 ЕД. — **б)** Основным методом борьбы с дифтерией остается активная иммунизация дифтерийным анатоксином

Дрожательный паралич, см. *Паралич дрожательный.*

Желтуха — Icterus. Желтуха инфекционная: см. *Васильева — Вейля болезнь*. Желтуха сальварсановая: см. *Гепатит токсический.* — Желтуха гемолитическая: см. *Анемия гемолитическая.* — Желтуха при холангите, желчнокаменной болезни, сепсисе, подостром эндокардите, пернициозной анемии, инфекционных болезнях и др.: лечение основного заболевания; лекарственное лечение и диета — см. *Гепатит эпидемический.*

Желтуха у новорожденных — Icterus neonatorum. Для профилактики incterus nuclearis (Kernikterus) — очень большие дозы витамина К (91).

Желтуха у новорожденных тяжелая — Icterus neonatorum gravis. Повторное переливание резус-отрицательной крови по мере возможности с первого дня жизни. — Полная замена крови. — Печеночные препараты внутримышечно (101), витамин К (91), глюкоза. — Жидкости в большом количестве перорально или под кожу, лучше всего 5% раствор глюкозы. — Кормление детей сцеженным сырым молоком другой женщины в течение 10—15 дней; затем ребенка прикладывают к груди матери.

---

[1] Некоторые авторы, считая основной причиной стеноза пневмонию с последующим рефлекторным спазмом, придерживаются мнения, что оперативное вмешательство при крупе необходимо лишь в крайне редких случаях и что лечение крупа должно заключаться в одновременном применении противодифтерийной сыворотки, противопневмонических, наркотических и успокаивающих средств, последние следует давать в больших дозах и длительное время, до устранения условий для рефлекторного спазма (внутрь бромиды, а через 15—20 минут фенобарбитал для обеспечения продолжительного и крепкого сна). По мнению других авторов, оперативное вмешательство все еще является ценным и необходимым лечебным мероприятием при крупе. Из оперативных вмешательств большинство советских авторов предпочитает интубацию. С. Н. Розанов считает, что операцию нужно произвести при первых признаках развивающегося постоянного стеноза, а В. И. Молчанов советует прибегать к операции лишь при развитии стойкого стеноза и непроходящей асфиксии (непроходящий цианоз). До тех пор, пока, несмотря на наличие стеноза, артериализация не нарушена, сердечная деятельность и возбудимость дыхательного центра не понижены, следует, по мнению В. И. Молчанова, выжидать, имея под рукой готовый инструментарий, и применять кроме больших доз противодифтерийной сыворотки и пенициллина также и сердечно-сосудистые средства, лобелин и цититон (563), чистый воздух, кислород, наркотические средства, пилокарпин (499); кроме того, — ингаляции горячим паром, горячие примочки или горячие припарки вокруг шеи, горячие напитки; при значительном беспокойстве — фенобарбитал, карбромал, большим детям можно и омнопон (морфин).

Желчнокаменная болезнь — Cholelithiasis. **А. В остром приступе** (при частых атаках не раздражать желчный пузырь и желчные пути — не назначать желчегонных средств, ни пить минеральных вод или оливкового масла; все они могут применяться лишь в легких случаях или в латентном периоде). 1) Можно попытаться купировать приступ путем приподнятия нижней половины тела, особенно ног. Горячие компрессы, а в очень тяжелых случаях пузырь со льдом оказывает более благоприятный эффект. При продолжительных кризах можно уложить больного в теплую ванну. Слабительное часто способствует прекращению острого приступа: масло касторовое — 2 столовые ложки (802), 1 стакан горькой воды (1 чайная ложка магния сульфата в стакане теплой воды), Infus. Sennae comp. (806), соль карловарская искусственная (800). — а) Спазмолитические и анальгетические средства: в более легких случаях — атропин или белладонна (510) внутрь в порошках, Extr. Belladonnae + папаверин, в комбинации с кислотой ацетилсалициловой; амидопирин, анальгин, фенацетин и др., Extr. Belladonnae+фенобарбитал (410), комбинированные капли (*Rp.* № 1327, стр. 777), камфора в каплях (772) и др. При более сильных приступах: парентерально атропин (507), папаверин (631), но-шпа (772), анальгин + кальция глюконат внутривенно (773—774) или только анальгин внутривенно, келлин (648), а при очень сильных болях — препараты группы опия (773, 834) — омнопон+белладонна+фенобарбитал-натрий+амидопирин в суппозиториях, промедол (43), а при непереносимой боли можно омнопон 0,01—0,02 г+атропин 0,0005—0,001 г+скополамин 0,00025—0,0005 г под кожу: морфин иногда не приносит пользы, так как вызывает спазм сфинктера Oddi. При тяжелых приступах можно новокаин 0,5% раствор 5 мл внутривенно (вводить очень медленно); новокаиновая внутрикожная блокада (48). — Другие средства при спазмах и болях — см. *Почечнокаменная болезнь*, стр. 1043. — 2) В острых неосложненных случаях, а также и при латентных камнях противопоказаны желчегонные средства ввиду опасности приступа и выведения камня из желчного пузыря в желчные пути. В осложненных случаях — при закупорке желчных путей (Ductus choledochus) камнем, напротив, путем комбинированного применения желчегонных (828) и желчеобразующих средств (829) часто можно попытаться удалить камень, но лишь после ликвидации возможно существующей инфекции: масло оливковое 100—250 г утром натощак (наиболее эффективное желчегонное средство; таким же действием обладает и магния сульфат 10—20% раствор 100—200 мл в двенадцатиперстную кишку (833), питуитрин под кожу (206, 833), дехолин внутривенно (829) (наиболее эффективный холеретик внутривенно). Некоторые авторы рекомендуют избегать энергично действующих желчегонных средств при диагностировании камней в больших желчных путях, кроме как при полной или частичной закупорке камнем непосредственно перед операцией в качестве ultimum refugium и в случаях, когда ранее наблюдавшееся отхождение камня доказало проходимость Ductus choledochus. При необходимости — оперативное вмешательство. — 3) При повышении температуры: см. п. 4 при острых формах холецистита (стр. 1081). — 4) Диета: нежирная пища, частый прием пищи небольшими порциями; углеводное питание и после приступа, главным образом молочно-вегетарианское: в первые 1—2 дня жидкости и жидкая пища — чай, супы, фруктовые соки, лимонный сок, отвар из шиповника, молоко без сливок, рисовая или манная каши на молоке без сливок, макароны, лапша, сухари, компоты, сахар, мед, фруктовое желе, кисели и др., пюре из овощей, немного свежего масла, нежирная брынза, позже нежирное мясо и нежирная рыба (вареные или печеные на жару, не жареные). Избегать приправ, острой и соленой пищи, эфирных масел (горчица, лук, чеснок), **алкоголя (особенно концентрированных спиртных напитков)**, жиров (особенно свиное сало, говяжий жир, несвежее масло), жирного мяса, майонезов, дичи, консервированного мяса, жареных блюд, кофе, твердых плодов, газообразующих продуктов (бобы, чечевица, горох), богатых холестерином продуктов (мозги, печенка, почки), приготовленной на дрожжах пищи, свежего хлеба, грибов; яйца могут употребляться больными лишь вареными и в составе пищи. Избегать приема холодных напитков и пищи. — **Б. В межприступном (безболезненном) интервале:** 1) Щелочные минеральные воды; бальнео-санаторное лечение, по возможности 2 раза в году в течение ряда лет. Полным людям лечение проводят назначением искусственно приготовленной карловарской воды (800): по 1 чайной ложке соли карловарской искусственной (801, 833) в стакане теплой воды утром натощак и, возможно, 1 стакан к 16 часам, пить небольшими глотками в течение $^1/_2$ часа 20—30 дней; или магния сульфат (833), горькие минеральные воды. **У худых людей — лечение оливковым маслом (833)**

по 2 столовые ложки утром натощак 10 дней подряд в месяц. — Другие желчегонные средства: масло вазелиновое (833), глицерин (833) и др. Для профилактики — витамин А (68). — Рецепт желчегонной комбинации: *Rp.* Natrii sulfatis siccati, Natrii phosphatis siccati āā 20,0, Natrii hydrocarbonatis 40,0 — по 1 чайной ложке в $^1/_2$ стакана воды перед едой 3 раза в день. — Species cholagogae (832) и др. — **2)** Желчеобразующие средства (Choleretica) (829) главным образом в тех случаях, когда больного после приступа беспокоят слабые боли, тяжесть в области живота и диспептические явления: кислота дегидрохолевая (829) при неосложненных случаях и во внеприступном периоде — по 3—6 табл. в течение нескольких дней каждого месяца; никодин (830), натрия салицилат (831). — **3)** Антисептические средства желчных путей — после приступа и в хронических случаях, особенно при инфекции желчного пузыря и желчных путей (температура): см. п. 4 в острых формах холецистита (стр. 1081); гексаметилентетрамин и другие антисептические лекарства назначают и профилактически. — **4)** Спазмолитические средства — для устранения застойных явлений в желчных путях и вне приступа: Extr. Belladonnae, атропин, папаверин, но-шпа, эфирные масла (831) и др. (см. стр. 948, п. 1-а). — **5)** При холемических кровоизлияниях — витамин К (91), при поражении печени — липотропные лекарства (см. *Гепатит эпидемический*). — **6)** Движение и умеренная гимнастика, особенно дыхательная гимнастика. Следить за регулярным стулом (очень важно!). Пока больной испытывает хоть малейшую боль при надавливании в области желчного пузыря, он должен лежать по 1 часу после завтрака, обеда и ужина с согревающим компрессом и сверху грелка. Избегать душевных волнений и простуды. Тепло в области печени вечером по 1—2 часа в течение несколько недель после приступа. — **7)** Диета — см. *Холецистит* — Рецепты: стр. 839—843 (№ 1504, 1505, 1523, 1540 и др.) и выше в тексте; стр. 64 (№ 115).

Задержка мочи (Retentio urinae), см. *Атония мочевого пузыря, Анурия.*

Запах дурной изо рта — Foetor ex ore. **1)** Устранение причины (кариес зубов, гнойные пробки в миндалинах, озена, желудочное заболевание, анемия). — **2)** Полоскание рта раствором перекиси водорода (138) или *Rp.* Acidi salicylici 2,0, Sacchari, Natrii hydrocarbonatis āā 1,0, Spiritus Vini 100,0, S. По 10 капель в стакане воды. — *Rp.* Thymoli 0,25, Acidi benzoici 3,0, Tinct. Eucalypti 15,0, Spiritus aethylici 100,0, Ol. Menthae pip. gtt. XX. S. по 1 чайной ложке в $^1/_2$ стакана воды. — Herba Absinthii (107).

Запоры — Constipatio, s. obstipatio (alvi). **А. При остром запоре:** солевое слабительное — магния сульфат (799), натрия сульфат (800). — Касторовое масло (802). — Лист сенны и др. (805). — Extractum Aloës в больших дозах (807). — Фенолфталеин — табл. (808), изафенин (808). Многие из упомянутых ниже при хроническом запоре лекарств с более легким действием при применении больших доз могут вызвать более сильный слабительный эффект. — **Б. При хроническом запоре: I.** Лечение основной причины: органическое препятствие в кишечнике (опухоли, аномалии и др.), язвенная болезнь, холецистопатия, хронический аппендицит, трещина заднего прохода, геморрой, почечнокаменная болезнь, эндокринные нарушения (гипотиреоз), продолжительное применение слабительных (первичный запор), токсические факторы и др. — **II.** При привычном запоре (Constipatio habitualis): **1)** Систематическая тренировка кишечника и выработка навыка регулярной дефекации в определенные часы каждый день; при сидячем образе жизни — больше движений. — **2)** Диета: богатая целлюлозой пища — грубый черный хлеб, овощи, салаты, капуста, фасоль зрелая, чечевица, горох, фрукты (свежие и сушеные, особенно чернослив); много сахара (мед, молочный сахар, джемы, компоты, виноград, инжир); органические кислоты (простокваша, кислые фрукты, фруктовое вино); жиры (сливки, свежее сливочное масло, оливковое масло, жирные соусы, майонезы), больше масла, особенно при спастическом запоре. Утром натощак стакан холодной воды, возможно с медом или вареньем из лепестков роз. Избегать белого хлеба, горячих супов, риса, макарон, картофельного пюре, какао, шоколада, красного вина; мясо и свежее молоко действуют индивидуально: у одних вызывают запор, а у других — понос. — **3)** Лекарственное лечение: лекарства, обычно обладающие более слабым эффектом, принимаются в одно и то же время, напр., на ночь и регулярно в течение длительного времени; прием лекарств прекращается постепенно лишь после наступления регулярного стула. Не менять слабительное: раздражение по мере возможности должно оставаться тем же, при котором кишечник уже привык работать. В более легких случаях принимать слабительное лишь в те дни, в которые до позднего вечера не наступила дефекация. — Аллохол (829). — Лекарст-

в а: а) действующие на весь пищеварительный тракт: карловарская соль искусственная (800), солевые минеральные воды, перекись магния (744); **б)** действующие на толстый кишечник: фенолфталеин (808) (избегать продолжительного применения слабительных, содержащих фенолфталеин); лист сенны (805), чай слабительный (806), корень ревеня (804), экстракт алоэ густой в малых дозах (807), Pulvis Glycyrrhizae compositus (806) изафенин (808); масло вазелиновое при привычном запоре, особенно сопровождаемом геморроем, при спастическом запоре и туберкулезных язвах кишечника (803); семя льна (794) по 1—2 чайные ложки с водой. — При спастическом запоре: препараты атропина или белладонны (764—765), папаверин (631), но-шпа (772), папаверин+белладонна или атропин; кроме того, теплые масляные клизмы (39—40°) объемом 1—2 стакана (подсолнечное масло) 2—3 раза в неделю, на ночь, длинным мягким катетером; масло вазелиновое по 1 столовой ложке 2—3 раза в день; седативные средства: фенобарбитал по 0,015—0,03 г, фенобарбитал + белладонна; препараты опия + беладонна в суппозиториях (764); при бессоннице — снотворные средства. — При атоническом запоре: в упорных случаях — лекарства на стр. 810—811. — **4)** Другие лекарства при запоре: витамин PP при упорном запоре (76), тиреоидин при гипотиреозе (184). — **5)** Пить минеральные воды — при спастических формах теплые, при атонических прохладные; главным образом утром натощак и вечером по 1—1½ стакана на прием щелочно-солевой или горькой минеральной воды; карловарская вода. При отсутствии подходящих минеральных вод к обыкновенной воде добавляют по 1 чайной ложке магния сульфат или натрия сульфат на 1 прием. После урегулирования стула можно прекратить прием минеральных вод. — **6)** Клизмы в некоторых случаях вместо приема слабительного: обычно около ½ литра теплой воды (не более) или маленькие клизмы с глицерином (10—20 мл), суппозитории с глицерином. Клизмы можно разрешить только у более пожилых больных. — Ванны, физкультурные упражнения, экскурсии. При спастическом запоре — теплые сидячие ванны 39—40°, тепло на живот (грелки, согревающие компрессы), диатермия шейных симпатических узлов. При атоническом запоре — массаж живота, спорт, гальванизация живота. — См. также *Атония кишечника* — Р е ц е п т ы: стр. 811—813.

Зоб эндемический — Struma endemica. В функциональном отношении различают 3 типа эндемического зоба: эутиреоидный (без нарушения функции щитовидной железы), гипертиреоидный (с симптомами тиреотоксикоза) и гипотиреоидный (с пониженной функцией железы, с признаками микседемы и даже кретинизма). Чаще всего наблюдается зоб первого типа, при котором, однако, довольно часто наступают явления гипотиреоидизма. — **1)** Препараты, содержащие йод (30, 116—117): йод в микродозах (не более 1—2 мг в сутки) применяют при зобе гипотиреоидного и эутиреоидного типа, причем наиболее благоприятные результаты получаются при лечении зоба у детей и подростков, особенно у детей дошкольного возраста. При слабом увеличении зоба лучше всего йод не применять, а применение его в пубертатном возрасте, при беременности и в климаксе требует особой осторожности. Йод не дает положительного эффекта при узловатом, кистозном и фиброзном зобе. Назначают антиструмин (117): по 1—2 табл. (по 0,00122=1 мг) в сутки 5 дней в неделю; детям до 7 лет — по ½ табл. в сутки 3—5 раз в неделю в зависимости от возраста; или назначают раствор Люголя 1% (*Rp.*: Iodi 0,2, Kalii iodidi 0,5, Aq. destill. ad 20,0) по 1—2 капли в день при том же способе приема. Лечение длится 6—12 месяцев. При эндемическом зобе не назначают йод в восходящей дозировке ввиду опасности Iod-Basedow. Тиреотоксические средства противопоказаны ввиду их струмигенного действия. При гипертиреоидном зобе — микродозы йода с седативными средствами (см. *Rp.* на стр. 117: Iodi 0,0005 и пр.); тиреотоксические средства противопоказаны (см. выше). — **2)** Тиреоидин (184) — лишь при появлении гипотиреоидизма (дозировка — см. *Микседема*). Назначают (О. В. Николаев) по 0,05—0,2 г в день препарата и при эутиреоидном типе (индивидуально), особенно детям школьного возраста. Трийодтиронина гидрохлорид (185). — **3)** Другие лекарства: препараты фосфора и кальция — кальция глицерофосфат (105), фосфрен (104), кальция глюконат (496); рыбий жир (89). — **4)** Пища достаточно богатая белками и витаминами. — **5)** Хирургическое лечение при больших узловатых зобах, безуспешно леченных йодом, и при зобах, дающих симптомы давления на трахею и пищевод или нарушающие кровообращение. Для подготовки к струмэктомии — тиоурациловые препараты (111), дийодтирозин при базедовой болезни (114). — **6)** Профилактика: для массовой профилактики — йодирование поваренной соли (2 г калия йодида на 100 кг соли); кроме того, школьникам, беременным и кормящим матерям дополнительно сле-

дует назначать калия йодид — см. Antistruminum (117). — Для индивидуальной профилактики в местах, где не отмечается значительного распространения зоба: *Rp.* Sol. Kalii iodidi 0,1% (0,02 : 20,0) по 3 капли (=0,15 мг калия йодида) утром натощак или *Rp.* Kalii iodidi 0,001, Aq. destill. 150,0 — по 1 чайной ложке в день натощак. Женщин с зобом лечат йодом и во время беременности. Во время профилактики йодом необходимо следить за появлением Iod-Basedow. — Рецепты: стр. 64 (№ 121) и выше.

Зуд заднего прохода — Pruritus ani. **1)** Лечение, в первую очередь, существующих вторичных изменений кожи, вызванных нерациональным лечением (мокнущих дерматитов, вторичных инфекций кожи, трещин и др.); устранение раздражения (неподходящие лекарства и лечение, туалетная бумага), против вторичной инфекции — примочки из 2% борной воды. — **2)** Для успокоения зуда, особенно сильного ночью: противогистаминные препараты (529) с седативным компонентом (димедрол, дипразин и др.) по 1—2 драже или таблетки за 1 час перед сном. — Аминазин (421) и другие нейролептики — см. Зуд кожный. — **3)** АКТГ или гликокортикостероиды при ано-генитальном зуде (198, 211). — **4)** Устранение и лечение причины: глистная инвазия, наружный и внутренний геморрой, заболевания предстательной железы (простатит) или семенных пузырьков (ректальное исследование), fluor vaginalis (часто трихомонадный), парапроктит, полипы слизистой прямой кишки, трещины, свищи; заболевания желудка и печени, диабет, нервно-кортикальные факторы, нейродермит. — **5)** При невозможности обнаружения причины — лечение как при зуде кожном (см. там). Летом купание в холодной воде и продолжительные воздушные ванны. В упорных случаях — рентгенотерапия. — **6)** Тщательная гигиена и чистота: после дефекации легкое обмывание заднепроходного отверстия прохладной водой без мыла и после подсушивания припудривание тальком. — **7)** При pruritus genitalis— см. *Зуд кожный, п. 7.*

Зуд кожный — Pruritus cutaneus. **1)** Устранение или лечение основной причины: заболевание печени (в том числе и без желтухи), лейкемия, лимфогранулематоз, опухоли, желудочно-кишечные расстройства (гнилостная и ферментативная диспепсия, глистная инвазия), болезни обмена веществ (диабет, подагра, ожирение), внутрисекреторные нарушения (базедова болезнь, менопауза, беременность), атеросклероз мозга, повышенная чувствительность к холоду, тем или иным продуктам и лекарствам; паразиты, чесотка и др. — **2)** Седативные средства: беллатаминал (411), фенобарбитал, барбитал (409), фенобарбитал+белладонна, натрия бромид 10% раствор по 5—10 мл внутривенно (404). — Нейролептики или транквилизаторы — при вызванном различными причинами зуде: аминазин (421), пропазин (425) и др. — **3)** Новокаин 0,5% раствор (48) по 1—3 мл ежедневно внутривенно (медленно) 6—8 инъекций или по 1—3 столовые ложки внутрь 3 раза в день. — Новокаинамид при зуде, сопровождающем аллергические заболевания (616). — **4)** Для успокоения зуда, особенно сильного ночью: противогистаминные препараты (529) с седативным компонентом (димедрол, дипразин и др.). — Нейролептики (смы выше п. 2). — **5)** Витамин PP по 0,1 г 3 раза в день (76). — **6)** Другие лекарства: эрготамин (524), натрия тиосульфат (684). — **7)** При зуде половых органов (pruritus genitalis): теплые сидячие ванны, АКТГ или кортикостероиды при ано-генитальном зуде (198, 211). — При зуде половых органов у женщин: эстрогены (236, 239), гормон желтого тела или мужской половой гормон внутримышечно (см. п. 8), введение новокаина в половые губы (46). — При зуде у мужчин: мужские половые гормоны перлингвально (251). — **8)** При упорно неподдающемся лечению pruritus senilis можно попробовать: у женщин — гормон желтого тела по 10 мг внутримышечно 2 раза в неделю (243), у мужчин, а также и у женщин — мужской половой гормон (247) по 50 мг 2 раза в неделю. — Андекалин (643). — Бийохинол (271) в качестве неспецифического раздражителя при старческом зуде. — **9)** В самых тяжелых случаях (неукротимый зуд при лимфогранулематозе): на ночь барбамил 0,1—0,2 г внутрь (128) и морфин 0,01 г +скополамин 0,0005 г под кожу (412). — **10)** Общее облучение ультрафиолетовыми лучами, местная и общая дарсонвализация. Теплые ванны (30—35°) с добавлением можжевелового экстракта, глины белой (2—3 горстки на ванну), крахмала, отрубей (1 гк на ванну) или перманганата калия (20 г на ванну). Горячие и холодные души попеременно. Избегать раздражения кожи, в связи с чем требуется большая осторожность в применении успокаивающих зуд мазей. — При зудящих дерматозах — лечение, см. *Дерматозы.*

Идиосинкразия — Idiosyncrasia. АКТГ или кортикостероиды (198, 211). — См. также *Аллергические заболевания.*

Икота — Singultus. 1) Лечение основной причины: энцефалит, менингит, перитонит, непроходимость кишечника, поражения диафрагмального нерва, неврит, сдавление при плеврите, при медиастинальной опухоли; психические травмы. — 2) При инфекционной этиологии: гексаметилентетрамин 40% раствор внутривенно по 5 мл (866) и др. — 3) При раздражении желудка — анестезин (774) по 0,5 г внутрь или спазмолитические средства (764), напр., атропин и др. — 4) При состояниях возбуждения центральной нервной системы: аминазин (421) по 0,025 г внутрь 3 раза в день в течение 3 дней, можно и 0,05 г медленно внутривенно (при лежачем положении пациента), кроме того, дополнительно или самостоятельно амидопирин в больших дозах. Аминазин также при тяжелой и постоперативной икоте (422). Пропазин (425). Этапиразин (429) при неукротимой рвоте и икоте. — Фенобарбитал по 0,05—0,1 г 2—3 раза в день, в тяжелых случаях барбитал-натрий внутримышечно (127), бромиды хлоралгидрата (406); анальгин внутривенно (18) или промедол (43) парентерально или новокаин 1% раствор 5—10—20 мл внутримышечно (можно и внутривенно медленно в малых дозах) (47). — 5) В более легких случаях — хлороформ по нескольку раз в ден по 3—5 капель; Tinct. Valerianae aethereae 5—10 капель на кусочке сахара, амидопирин 0,3 г (можно повторить через 1 час), атропин 0,001 г (507), ментол внутрь (783), кокаин (782); *Rp.* Morphini hydrochloridi 0,03, Kalii bromidi 2,0, Aq. Menthae 20,0, Sirupi simplicis 30,0, Aq. Chloroformii. 100,0 — несколько раз в день по 1 чайной ложке. — 6) Можно попробовать натрия гидрокарбонат внутрь или медленно внутривенно: 20—50 мл 5% раствора натрия гидрокарбоната; можно и больше. — 7) Горчичники на подложечную область, легкие ритмические поколачивания рукой по диафрагмальному нерву; раздражение слизистой носа перышком, клочком бумаги или нюхательным табаком. Вдыхание 5% уклекислоты.

Илеус (Ileus), см. *Непроходимость кишечника.*

Импетиго контагиозное, или обыкновенное — Impetigo contagiosa. 1) Для предупреждения распространения инфекции (важно!): удаление корочек после их предварительного продолжительного размягчения 5% салициловой мазью или 1% белой ртутной мазью, или борным вазелином, или ваткой, пропитанной подсолнечным маслом; затем мокнущие места смазывают 3—5—10% раствором серебра нитрата или применяют указанные в п. 2 лекарства. — Вскрытие пузырьков, осторожное удаление экссудата стерильной ватой, затем здоровую кожу вокруг сыпи обтирают камфорным спиртом; не применять воду для обмывания. — 2) Наиболее быстрого излечения добиваются путем применения мазей с антибиотиками: линимент синтомицина (370), мазь тетрациклиновая 1—3% (359), мазь эритромициновая (348). — Мазь ртутная белая, мазь нафталанная (55); йодированные поверхности не смазывать ртутными мазями — получаются тяжелые ожоги. — Нанесение анилиновых красителей: 1—2% спиртовой раствор Viridis nitentis (бриллиантовый зеленый) или 2—3—5% спиртовой (70%) раствор Methyleni coerulei (метиленовый синий). — В отношении применения мазей и антибиотиков (окситетрациклин, грамицидин и др.): см. п. 3 — *Пиодермии.* — При сильном распространении и трудности местного лечения можно применить хлортетрациклин или левомицетин (365, 366). — Профилактически участки здоровой кожи вокруг высыпаний ежедневно следует обтирать 70% спиртом. — Другие средства: см. также *Пиодермии.*

Импотенция, половое бессилие — Impotentia coëundi. 1) Тонизирующие лекарства: препараты группы стрихнина: стрихнина нитрат (562), экстракт стрихнина (563), дуплекс (96), секуринин (563), эхинопсин (536). — Препараты, содержащие фосфор: кальция глицерофосфат (105), глицерофосфен (105), фосфрен (104) и др. — Препараты, содержащие мышьяк (94). — 2) При возбужденном состоянии больного — седативные средства (403): бромиды, валериана, микстура Бехтерева (596) в течение 4—6 дней. Хороший эффект дает *Rp.* Natrii bromidi 6,0, Tinct. Strychni 3,0, Aquae 180,0 — по 1 столовой ложке 2—3 раза в день. — 3) Гормонотерапия: андрогенные препараты (247) — при органических поражениях яичек, при евнухоидизме, гипогенитализме, в пожилом возрасте (мужской климакс), при функциональной недостаточности половых желез, их гипофункции, при преждевременном извержении семени (ejaculatio praecox), сексуальной неврастении; целесообразно их комбинированное применение с витамином A (68) и витамином E (90). — Гонадотропин хорионический (203). — 4) При ослаблении

эрекции: андрогены, стрихнин подкожно и другие препараты этой группы (562), дуплекс (96); восходящий душ промежности с постоянным понижением температуры воды (35—25°). — При преждевременном извержении семени: половое воздержание в течение 1—3 месяцев, бромкамфора (404), натрия бромид (404), кальция глицерофосфат (105); водолечение. — При психогенной импотенции и ejaculatio praecox — триоксазин (448). — **5)** Психотерапия: успокоение больного, суггестивная терапия. Гальванизация позвоночника, статический душ, соляно-можжевеловые ванны, сидячие ванны с постепенным охлаждением воды. Физкультура, спорт, прогулки. — **6)** Галантамин (500) при психогенной и спинальной импотенции. — **7)** Устранение причин: аномалии в развитии полового члена, фимоз, гидроцеле; психическое напряжение; злоупотребление онанизмом, половые излишества, coitus interruptus; воспалительные заболевания предстательной железы, семенных пузырьков, задней части мочеиспускательного канала и области семенного бугорка; хронические отравления опием, морфином, бромом, алкоголем, никотином, свинцом, мышьяком и др.; сахарный диабет и др.

Инсульт мозговой, см. *Апоплексия мозга*.

Интоксикации, см. *Отравления*.

Инфантилизм — Infantilismus. При гипофизарной карликовости с наличием полового инфантилизма — гонадотропин хорионический (203). — Эстрогены (230). — Мужские половые гормоны (247).

Инфаркт легких, см. *Эмболия легочной артерии*.

Инфаркт миокарда — Infarctus myocardii, Infarctus cordis. В продромальном периоде (если удается установить, хотя и предположительно): немедленно полный и строжайший физический и психический покой; постельный режим в горизонтальном положении (без самостоятельного поворачивания в постели), возможно полусидячее или сидячее положение, когда инфаркт протекает с диспноэ, но и тогда избегать лишнего напряжения. О госпитализации — см. п. 12, стр. 957. В отношении дифференцированной терапии и профилактики течение болезни можно разделить на 3 стадии: **1)** Острая (первые 48 часов), когда нужно вести борьбу с острой сосудистой и острой сердечной недостаточностью. **2)** Подострая (3—4 недели), когда можно ожидать развития (на 7—10-й день от начала заболевания) острой аневризмы сердца или, напротив, при достаточном восстановлении миокарда — образование стойкого рубца на месте некроза (к концу 4-й недели). **3)** Хроническая, различная по длительности у разных лиц (от 1 до 10 лет и больше). — **I. В остром периоде (первые 2 дня)** лечение сводится к борьбе с шоком и острой недостаточностью кровообращения (шоковый коллапс): вместе с первой задачей — полный и строжайший покой (см. выше) — немедленное купирование боли посредством морфина[1] (или омнопон); в этих случаях нитроглицерин эффекта не оказывает. Облегчая страдание больного, морфин вместе с тем снимает психомоторное беспокойство и возбуждение, которые нередко сопутствуют инфаркту; снимая боль, он уменьшает опасность развития шока и коллапса (см. ниже — примечание), подавляет рефлекторные реакции и, замедляя у многих больных пульс, уменьшает работу сердца. Кроме того, тяжелое расстройство дыхания, нередко наблюдаемое при инфаркте в виде приступов сердечной астмы, также требует применения морфина (С. Г. Вайсбейн, 1966). — **1)** Болеутоляющие средства: морфин (642, 39), применяемый в больших субнаркотических дозах[2]: первая инъекция морфина 0,015 г (1,5 мл 1%

---

[1] „В остром периоде больному угрожает шоковое состояние. Активная и ранняя борьба с болью является важнейшим мероприятием, предупреждающем тяжелый шок. Боль играет значительную роль в патогенезе шока, который наиболее часто является причиной смерти в остром периоде инфаркта миокарда" (Э. М. Гельштейн). Большей частью инфаркт миокарда протекает с болью. Чувство боли и сильный страх наиболее резко выражены в самом начале болезни, т. е. в том периоде, когда наблюдаются различные виды острой недостаточности кровообращения. Снятие боли морфином в легких случаях приводит к исчезновению симптомов коллапса, а в тяжелых — иногда к уменьшению его тяжести. Некоторые авторы (A. A. Luisada) рекомендует не ограничивать применение морфина лишь в период острой боли, а продолжать введение морфина по 0,01 г вместе с атропином через каждые 6 часов и в течение следующих 3 суток, а затем, постепенно уменьшая дозу, до конца недели независимо от того, имеются боли или нет, причем к концу этого периода добавляют и небольшие седативные дозы фенобарбитала.

[2] Введение малых доз морфина нерационально, так как они не всегда снимают боль, а, кроме того, теряется и время, и еще — малые дозы иногда могут способствовать развитию спазма коронарных сосудов (С. Г. Вайсбейн). Б. Е. Вотчал рекомендует полное использование максимальной разовой дозы морфина, т. е. 0,03 г. При особенно сильной боли M. Plotz рекомендует также немедленно

раствора) внутримышечно вместе с атропином[1] 0,00025—0,005 г (0,25—0,5 мл 0,1% раствора); если через 30—40 минут не будет эффекта, то вводят 0,01—0,02 г морфина внутривенно обязательно медленно (над контролем дыхания), лучше всего вместе с 10—20 мл 10—20% раствора глюкозы; если и после этого боль не прекратиться, что бывает редко, то через 1—2 часа можно применить (подкожно или внутримышечно) еще 0,01 г морфина. Такая доза далеко не токсична; в данном случае она необходима для купирования боли. При особенно сильных болях (очень тяжелые случаи) можно немедленно ввести 0,01—0,02 г морфина внутривенно медленно, возможно в комбинации с папаверином[2] 0,03 г (1,5 мл 2% раствора). Если больной не переносит[3] или плохо переносит морфин, то его можно заменить: вместо 0,015 г морфина можно вводить под кожу либо текодин 0,01 (1 мл 1% раствора) (43), либо промедол 0,01—0,02 г (1 мл 1% или 2% раствора) (43); 0,02 г омнопона внутримышечно или внутривенно; при не особенно сильных болях можно упомянутые препараты принять через рот. Другие анальгетики: лемoран (42) с сильным аналгезирующим действием. — При не особенно сильных болях: анальгин (18) 5 мл внутримышечно или внутривенно; новокаин 0,25—0,5% раствор под кожу в области боли или внутрикожно (см. примечание на стр. 48) (при очень сильных болях — внутривенно медленно лишь при возобновлении стенокардических болей, но только после изчезновения явлений коллапса) (47). — Большое терапевтическое значение имеет сон; поэтому, если сам по себе морфин (или омнопон) не приведет к достаточному успокоению больного, необходимо обеспечить сон, назначив барбитуровые препараты. Назначение фенобарбитала по 0,02—0,03 г 3—4 раза в день наряду с морфином понижает возбудимость ц.н.с., „экономит" морфин. Особенно благоприятным, согласно описанию некоторых авторов, является действие дипразина (532) или аминазина[4] (421), но следует обязательно избегать снижения артериального давления (осторожность при дозировании — см. стр. 420); при помощи этих препаратов доводят больного до полусонного состояния, по мере возможности на 3 дня, в течение которых он может принять около 1 л фруктового сока и опорожнить мочевой пузырь. Для облегчения дефекации назначают слабительные. Это лечение следует проводить не более 3 дней, после чего назначают седативные лекарства. По сути дела, идет речь о подавлении мозговых центров, чего можно добиться и назначая большие дозы снотворных средств, напр., фенобарбитала. — 2) Сосудорасширяющие средства: а) Нитроглицерин 1% раствор 2 капли или в виде таблеток (628), если еще не принимался (при коллапсе, а также и при сильном снижении артериального давления нитроглицерин противопоказан); о результате его действия можно судить спустя 3—5 минут: если эффекта не последует, или наступит лишь кратковременное небольшое облегчение, то существует основание подозревать инфаркт миокарда, что требует немедленного введения морфина. Нитроглицерин не снимает боли при инфаркте, но обеспечивает улучшение коллатерального кровообращения вокруг некротического участка миокарда. Некоторые авторы (В. Е. Незлин) не рекомендуют назначение нитроглицерина в первые

применить 0,03 г морфина внутривенно. Согласно наблюдениям А. В. Виноградова, доза 0,02 г оказалась эффективной в большинстве случаев инфаркта миокарда. Вводить морфин следует медленно в течение 3—5 минут. Если эффект первой дозы (0,02 г) окажется недостаточным, применяют вторую дозу морфина также внутривенно и не ранее 15-и минут после первой. Подкожное введение иногда бывает недостаточно эффективным, так как всасывание из подкожных тканей в случаях тяжелого инфаркта, и особенно при шоке, резко нарушено. Если по той или иной причине морфин нельзя ввести в вену, то следует применить его внутримышечно. Частота инъекций должна быть индивидуальной. По данным Blumgart, суточная доза морфина не должна превышать 0,065 г (А. В. Виноградов)

[1] Атропин применяют для устранения положительного ваготропного действия омнопона, особенно морфина, которое может привести к рвоте к сужению коронарных сосудов, а также и для нейтрализации его угнетающего действия на дыхательный центр; кроме того, для уменьшения или даже предупреждения других его побочных явлений (метеоризм, запор, тошнота).

[2] Папаверин применяют для устранения рефлекторного спазма соседних, незатронутых отделов коронарных сосудов, и таким образом предупреждают увеличение некроза тканей (Тумановский). Е. М. Тареев считает целесообразным вместо морфина применять омнопон, содержащий в числе других алкалоидов опия и папаверин. См. также примечание 1 на стр. 937.

[3] Осторожно следить за идиосинкразией — первая доза малая, пробная. Если возможно лучше обойтись без морфина, так как он нередко вызывает метеоризм, задержку мочи, угнетение дыхательного центра, отрыжку, рвоту и гипотонию, в результате чего приподнимание больного в постели из положения на спи е может вызвать коллапс.

[4] Аминазин не назначают при гипотонии; при дозировании аминазина следует учитывать, что он сильно понижает артериальное давление, особенно при применении его в больших дозах или парентерально (ортостатическая гипотония), а вместе с тем усиливает действие опиатов (см. стр. 420).

дни из-за опасности резкого снижения артериального давления[1]. Однако в течение следующих дней нередко возникает необходимость в нем при появлении приступов стенокардии. — Амилнитрит (627). — б) Папаверин в больших дозах — внутривенно[2] медленно по 0,03—0,04 г (1,5—2 мл 2% раствора), можно до 0,06 г и при необходимости 2—3 раза в день (631); может оказать действие подобное нитроглицерину. Не применять при шоке или тошноте. — в) Эуфиллин (607, 636, 555) 0,24 г (10 мл 2,4% раствора) вводят очень медленно внутривенно вместе с 10—20 мл 10—20% раствора глюкозы, или 0,24—0,36 г (2—3 мл 12% раствора) внутримышечно; можно применять его лишь при хорошем периферическом кровообращении или при упорной боли (M. Plotz); противопоказан при резко сниженном артериальном давлении. Эуфиллин не следует вводить во время острого периода инфаркта ввиду опасности резкого снижения артериального давления (В. Е. Незлин). Эуфиллин по 0,24 г (10 мл 2,4% раствора) каждые 8 часов можно добавить к каждому внутривенному капельному вливанию или применить внутримышечно или в суппозиториях, но не одновременно с папаверином (Prof. Nichol). — Дипрофиллин (636). — 3) Другие болеутоляющие средства: а) Пиявки (5—6) в области сердца оказывают обезболивающий эффект; если есть под рукой, то их следует поставить тотчас же после первой инъекции морфина. Горчичники менее эффективны. — б) Кислород (568) во всех случаях и особенно больным с одышкой цианозом на видимых слизистых, при шоковом коллапсе и отеке легких; показано его применение и при болях, неснимаемых морфином. — в) Наркоз закисью азота при болях, неснимаемых морфином. — г) Обезболивающее действие морфина заметно усиливается после добавочного назначения кислорода, гликокортикоидов, норадреналина и некоторых других лекарственных средств, своевременное назначение которых может снизить потребность в морфине. — 4) При дыхании Чейна—Стокса: лобелин или цититон (563); осторожно с морфином! (см. ниже п. 6, стр. 956).—5) При недостаточности кровообращения (основная причина смерти при сердечном инфаркте): при коллапсе[3] — основная форма этой недостаточности в остром периоде инфаркта (15% случаев; смертность при послеинфарктном коллапсе прежде составляла 80—93%): кофеин, кордиамин, коразол, камфора (552—559), мезатон, фетанол (576, 577); эти лекарства применяют парентерально последовательно каждые $^1/_2$—1 час до выведения больного из состояния коллапса; те же меры принимают и при очень низком артериальном давлении (около и ниже 90 мм рт. ст.) до тех пор, пока не пройдет опасность тяжелого нарушения кровобращения. В некоторых случаях тяжелого коллапса с резким падением артериального давления (90/50—80/50 мм рт. ст., или совсем нельзя определить его) — мезатон по 0,3—1 мл 1% раствора под кожу или в мышцу, или по 0,1—0,3—0,5(!) мл 1% раствора в 40 мл 5—20—40% растворе глюкозы внутривенно медленно (576): эфедрин и адреналин[4] противопоказаны ввиду опасности смерти вследствие мерцания желудочков (Незлин). — При тяжелом угрожающем коллапсе: норадреналин (574) в капельных вливаниях в вену (2 мг в 500 мл 5% раствора глюкозы, приблизительно по 20—25 капель в минуту, причем следить, чтобы артериальное давление не превысило нормального уровня); комбинируют с мезатоном, фетанолом, строфантином 0,00025—0,0005 г (0,25—0,5 мг), кордиамином, гепарином (обладающим также противошоковым действием). — Не применять симпатикотонических средств (адреналин и др.), если при низком артериальном давлении пульс не ускорен и нет явлений шокового коллапса. — Кортикостероиды внутривенно при шоковом коллапсе (жизненные показания): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) — в дозе 20—25 мг внутривенно, а

---

[1] Применение нитроглицерина в начале приступа может быть показанным, так как далеко не всегда можно сразу решить, является ли это спазмом коронарных сосудов или тромбоз. Кроме того, он может устранить вторичный спазм тромбозированной артерии, а также и рефлекторный спазм других коронарных сосудов, способствуя таким образом частичному восстановлению кровообращения в очаге поражения (С. Г. Вейсбейн).

[2] Папаверин не следует вводить в мышцу при применении антикоагулянтов в связи с возможностью возникновения гематом.

[3] Большое значение имеет своевременное применение сосудистых средств — кофеина, кордиамина, коразола и др. (см. выше). Состояние шокового коллапса может наступить несмотря на то, что удалось купировать болевой приступ, а иногда инфаркт с самого начала протекает без болей, но с явлениями шока.

[4] По мнению Гельштейна, только при тяжелом шоковом состоянии с резким понижением систолического давления (ниже 80—70 мм рт. ст.) можно прибегнуть к эфедрину 0,05 г (1 мл 5% раствора) подкожно или даже к адреналину 0,5—1 мл 0,1% раствора.

затем еще 20—25 мг в 500 мл 5% раствора глюкозы в виде внутривенного капельного вливания; разовая доза — между 25 и 50 мг в зависимости от состояния больного, его возраста и веса, а суточная — между 40—80—100 мг. После улучшения состояния лечение продолжают внутривенными инъекциями через определенные промежутки времени, в дальнейшем постепенно уменьшая суточную дозу и переходя к пероральному приему. Кортикостероиды применяют и при нарушениях ритма в острой стадии инфаркта и особенно при нарушении предсердно-желудочковой проводимости, соответственно при симптомокомплексе Адамса — Стокса — Морганьи — в умеренных дозах (30—60 мг в сутки).; применяют также при послеинфарктном синдроме (перикардит, плеврит, волнообразная температура, устойчиво ускоренная РОЭ): по 30—40 мг преднизона в день с постепенным уменьшением доз (см. стр. 216—217). Необходимо одновременно с применением кортикостероидов назначать и антикоагулянты для предупреждения повышения свертываемости крови (см. стр. 214, п. 6); при такой комбинации нужно внимательно следить за возможным кровотечением из желудочно-кишечного тракта (см. стр. 214, п. 7), что является сигналом к их немедленной отмене. Не назначать антикоагулянтов при тяжелых заболеваниях печени, геморрагическом диатезе и язвенной болезни. Однако кортикостероиды обладают ульцерогенным действием (стр. 214, п. 7). — **6)** При явлениях острой сердечной слабости (ее лечение имеет жизненное значение), главным образом левого желудочка (приступы сердечной астмы, иногда с переходом в отек легких): наступающей в остром периоде инфаркта, т. е. уже в первый день (на передний план выступает не боль, а одышка, болезненность в правом подреберье), лечение нужно начинать с введения морфина, как при лечении болевого приступа. При дыхании Чейна — Стокса требуется особая осторожность при применении морфина. Но при наличии признаков острой сердечной слабости (а не сосудистой) (одышка, ортопноэ, сердечная астма, явления застоя в легких, в печени): строфантин[1] внутривенно (599) малыми дозами через сравнительно небольшие промежутки, напр., начиная с 0,1—0,125 мг ($^1/_{10}$—$^1/_8$ мг) в 10—20 мл 10—20% раствора глюкозы (медленное введение в течение 3—5 минут, см. стр. 601), 2 раза в сутки, а при необходимости и 3 раза в ден; дозу строфантина постепенно повышают на 0,1 мг каждый день, доводя ее до 0,25 мг ($^1/_4$ мг), при необходимости 2 раза, а можно и до 4 раз в сутки при тщательном наблюдении за реакцией больного на введение строфантина. При явлениях тяжелой сердечной недостаточности уже в первый день можно вводить до 0,25 мг утром и вечером (Гельштейн). При отсутствии явлений декомпенсации строфантин не применять. — **7)** При экстрасистолах, особенно при частых желудочковых экстрасистолах (которые могут быть предвестниками мерцаний желудочков): хинидина сульфат (614) 3—4 раза в сутки по 0,03 г (можно 0,1—0,2 г 2—3 раза в сутки) или хинина сульфат (613) 3 раза в сутки по 0,05—0,1 г; или новокаинамид[2] (616) по 0,25 г каждые 8—6 часов, но лишь при не слишком низком артериальном давлении; при пароксизмальной тахикардии хинидин 4—6 раз по 0,2 г (Незлин). — При мерцании желудочков, при желудочковой тахисистолии, которую не удается купировать, при симптомокомплексе Адама — Стокса — Морганьи больного еще можно спасти путем применения электрической дефибрилляции и электростимуляции сердца (Ю. Бредикис). При прекращении работы сердца по какой бы то ни было причине (асистолия или фибрилляция) следует немедленно приступить к внешнему массажу сердца. — **8)** При рефлекторном парезе желудка (неукротимая истощающая рвота, вздувание живота и пр.) — тяжелое, опасное для жизни состояние, требуются срочные меры: введение зонда в желудок, извлечение содержимого с последующим промыванием желудка; зонд оставляют в желудке на несколько дней для повторных отсасываний содержимого и промываний. Для облегчения введения зонда (при выраженном рефлексе на рвоту) до введения его производят анестезию корня языка, носоглотки и верхней части пищевода (К. Ф. Власов). —

---

[1] Препараты наперстянки вообще не рекомендуют. Строфантин следует избегать при явлениях эмболии (опасность эмболии наступает обычно не ранее 5-го дня болезни), при атрио-вентрикулярной блокаде и при частых желудочковых экстрасистолах (В. Е. Незлин).

[2] При предсердной тахисистолии предпочитают новокаинамид. При внутривенном введении новокаинамида, особенно при инфаркте миокарда, существует опасность развития коллапса. Поэтому при инфаркте рекомендуют внутривенное капельное вливание с тем, чтобы при первых признаках понижения тонуса сосудов немедленно прекратить вливание и переключиться на вливание норадреналина.

9) Антикоагулянты[1] (противосвертывающие средства) уже с первых дней наступления инфаркта, с момента постановки диагноза — гепарин или неодикумарин (или другой препарат — синкумар, фенилин и др. — стр. 173—174); в остром периоде отдают предпочтение гепарину (которому приписывают и противошоковое, а возможно и обезболивающее влияние) в виде внутривенного капельного вливания в 5% растворе глюкозы, вводимому не особенно быстро (20 капель в минуту) во избежание перегрузки кровообращения — при первом вливании 15 000—20 000 ЕД (=3—4 мл), при следующих по 5000—10 000 ЕД (=1—2 мл) каждые 5—6 часов до общей суточной дозы 40 000—50 000 ЕД. При невозможности капельного внутривенного вливания — внутривенные инъекции (166—167); раствор гепарина разводят в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и медленно вводят в вену. Иногда начинают с внутривенной инъекции и затем переходят на капельное вливание в вену. Можно применять и внутримышечно (по 15 000 ЕД каждые 12 часов) и подкожно[2], но внутримышечные и подкожные инъекции нередко бывают болезненными и не обеспечивают постоянного эффекта. Вместе с гепарином назначают и антикоагулянты замедленного действия, напр., в первые 2 дня гепарин и неодикумарин (гепарин по 10 000 ЕД через каждые 6 часов внутривенно и неодикумарин 0,1 г 3 раза в сутки), затем гепарин отменяют и продолжают лечение неодикумарином (или другим подобным препаратом), причем дозу регулируют под контролем протромбинового времени (по меньшей мере через день), причем стремятся поддерживать приблизительно на уровне 50—60% (чтобы не падало ниже 40—30%). Лечение антикоагулянтами длится не менее 4 недель от начала заболевания, а в отдельных случаях (при склонности к тромбозу и эмболии) и до $1^1/_2$—2 месяцев; при появлении новых тромбов и эмболов — лечение в течение 4 недель с момента последнего осложнения. При необходимости продолжительной терапии антикоагулянтами ее начинают тотчас по окончании этого 4-недельного курса (M. Plotz). Благодаря применению антикоагулянтов смертность при инфаркте миокарда снизилась приблизительно наполовину, а тромбозы и эмболии — на 30—50%. — При невозможности применения антикоагулянтов рекомендуется ставить по 4—5 пиявок на область сердца. — Другие средства — см. на стр. 958, п. 13. — **10) Фибринолизин** (175). — **11) Антибиотики** при инфаркте назначают лишь при особых показаниях: повышение температуры в начальном периоде болезни обычно не является признаком инфекции. — **12) П о л н ы й и с т р о ж а й ш и й ф и з и ч е с к и й и п с и х и ч е с к и й п о к о й** (самое важное) — см. стр. 953. — Больничное лечение: после купирования боли и преодоления шока больного следует осторожно перевезти в ближайшую больницу в течение первых же 24 (—48) часов; более поздняя транспортировка (на 5—8-й день) связана с некоторым риском ввиду миомаляции миокарда и недостаточного развития

---

[1] В настоящее время лишь отдельные авторы отвергают целесообразность лечения инфаркта миокарда антикоагулянтами. На Всемирном съезде по проблемам свертываемости крови (1954) участвовавшие высказались за применение антикоагулянтов всем больным инфарктом миокарда — при отсутствии противопоказаний, — начиная с самого начала заболевания, но при обязательном регулярном контроле показателей свертываемости (протромбиновый показатель, время свертывания) во избежание тяжелых кровотечений. Дикумарин расширяет активно коронарные артерии, повышает коронарный кровоток, увеличивает силу сердечных сокращений, ускоряет реканализацию тромбов и тормозит лабилизацию тромбоцитов (M. Plotz). Некоторые авторы (H. I. Russek и B. I. Zohman, 1954) ограничивают показания антикоагулянтов для группы „больных с плохим прогнозом" (по их терминологии): 1) инфаркт миокарда в анамнезе, 2) упорные, неподдающиеся лечению боли, 3) глубокий и продолжительный шок, 4) значительное расширение сердца, 5) ритм галопа, 6) застойная недостаточность кровообращения, 7) мерцание или трепетание предсердий, желудочковая тахикардия или предсердно-желудочковая блокада, 8) диабетический ацидоз, эмболия легких, расширения и тромбозы вен — в анамнезе; к ним добавляют еще высокую температуру и азотемию. Антикоагулянты не следует назначать при тяжелых поражениях печени, геморрагическом диатезе и язвенной болезни. „В клинической практике следует учитывать тот факт, что антикоагулянты отчасти повышают частоту и тяжесть кровотечений, а также и опасность разрыва миокарда, возникновение гемоперикарда и тампонады сердца. Опасность этих осложнений можно свести к минимуму при внимательном наблюдении за больными и правильной дозировке антикоагулянтов. Поэтому рекомендующий их врач должен не только тщательно следить за ходом лечения, но и иметь в своем распоряжении соответствующие средства клинической диагностики и терапии тампонады сердца и других кровотечений в самом сердце и вне его" (M. Plotz). Подозрение на гемоперикард должно возникнуть в тех случаях, когда налицо резкое ухудшение общего состояния больного, уменьшение напряжения пульса, набухание вен, трение перикарда и анемия.

[2] Гепарин оказывает местное раздражающее действие и может причинить боль, а также и развитие гематомы в месте введения; подкожные инъекции делают тонкой иглой глубоко в подкожную клетчатку. Ввиду опасности сенсибилизации не рекомендуется повторное введение недостаточно очищенных препаратов после перерыва в 8—10 дней; необходима предварительная проба на аллергию.

рубцевой ткани. Другие меры — см. ниже п. 9. — Пища — исключительно жидкая и малыми порциями (каждые 3 часа по $^1/_3$—$^1/_2$ стакана, не более 600—700 мл в сутки). — Не разрешается принимать слабительные, даже делать клизмы в первые 48 часов, или проводить отвлекающие процедуры (банки, горчичники). — **13)** При бессоннице: снотворные (фенобарбитал 0,1 г, барбитал-натрий 0,3 г, барбамил 0,2 г, циклобарбитал 0,2 г и др.) — стр. 123. При отсутствии эффекта снотворных — на ночь омнопон 0,01—0,02 г или морфин 0,01 г. — **14)** При метеоризме: уголь активированный по 1 чайной ложке 3—4 раза в день. — **15)** При инфаркте, развившемся вскоре после перенесенного гриппа или катара верхних дыхательных путей с последующей пневмонией или тромбофлебитом, одновременно с лечением последних антибиотиками, которые, как принято считать, увеличивают свертываемость крови, назначать и антикоагулянты (см. п. 9 на стр. 957). — **II. В подостром периоде** (3-й и 4-й день): **1)** Производные пурина: теобромин, темисал, эуфиллин [не применять парентерально при гипотонии (636)], теофиллин (635), при повышенной эмоциональности больного в комбинации с фенобарбиталом по 0,025 г 2 раза в день. — **2)** Папаверин (631) внутрь по 0,01—0,06 г 2—3 раза в день. — **3)** При нарушении сна: производные пурина в комбинации с барбиталом или барбитал-натрием (127) по 0,3—0,5 г каждые 1—2—3 дня на ночь и другие барбитуровые препараты. — **4)** При возникновении приступов стенокардии: нитроглицерин (см. п. 2-а на стр. 954); другие средства — см. *Грудная жаба*. — **5)** Ниаламид (455) при приступах стенокардии, при восстановлении после инфаркта миокарда и апоплексии (однако см. стр. 451). — **6)** При запоре — клизма, но лучше масло вазелиновое по 2 столовые ложки в день перед едой. — **7)** Другие лекарства: витамин Е (90), тиоурациловые препараты (111), АТФ (атрифос) (645). — Анаболические вещества (253). — Келлин противопоказан при нарушениях сино-аурикулярной, атрио-вентрикулярной и интравентрикулярной проводимости, а также и в послеинфарктном периоде и при недостаточности кровообращения. — При неукротимой икоте — этаперазин внутрь (429), при отсутствии результата — морфин или фенобарбитал-натрий внутримышечно; в тяжелых, неподдающихся этому лечению случаях — аминазин 0,5% раствор 5 мл (25 мг) внутримышечно глубоко в наружный верхний квадрант ягодичной мышцы, а при отсутствии эффекта — еще 25 мг внутривенно (разведенный в 15—20 мл изотонического раствора натрия хлорида, вводимый медленно в течение 5 минут); затем аминазин можно назначать внутрь по 25 мг (0,025 г) 3 раза в день. (О применении аминазина см. примечание на стр. 954). — **8)** Диету в подостром периоде можно расширить (протертые блюда); избегать газообразующих продуктов; жидкостей в первую неделю не более 600—700 мл в сутки, а позже не более 1 л. — **9)** Строгий постельный режим — даже при очень легких формах, **не менее 4 недель**; в течение первых 3 недель не разрешается никаких более или менее активных движений в постели; к концу этого периода при благоприятных субъективных и объективных показателях можно разрешить больному менять положение в постели; при отсутствии осложнений на 4-й неделе можно разрешить ненадолго (напр., во время приема пищи) занять приподнятое положение на подушках или даже спускать ноги с кровати на подставку, если при этом не возникает головокружения и, особенно, тахикардии. При явлениях сердечной недостаточности, низком артериальном давлении и ускоренной РОЭ постельный режим следует продлить еще на 1—2 недели. — **III. Профилактически:** **1)** Для профилактики и лечения состояний или последствий инфаркта миокарда — дифрил (Corontin или Falicor) (646). — Ниаламид (455) в период восстановления после инфаркта миокарда (однако см. на стр. 451). — **2)** Больным с большим весом рекомендуется уменьшение веса путем ограничения приема жиров и углеводов. — При повышенной вязкости крови не ограничивать количество жидкостей. — **3)** При повышенной свертываемости крови избегать коагулирующие средства (соли кальция, большие количества витамина С, сливки и др.); назначение антикоагулянтов (164) в тех случаях, когда протромбиновое время превышает 80% нормального: неодикумарин или дикумарин в дозах, указанных на стр. 172, 170. Эти лекарства дают в среднем по 0,05—0,1—0,3 г в сутки каждый день или через день периодически с перерывами во время уменьшения свертываемости крови, причем протромбиновое время не должно снижаться ниже 40—30%. **4)** При частых приступах стенокардии, особенно при стенокардии в покое: следует немедленно уложить больного в постель, назначить сосудорасширяющие и седативные средства, ограничить калорийность пищи. Однако, после обеда больной должен сидеть в кресле в течение 2—3 часов, так как постоянное горизонтальное положение в связи с замедленным движением крови и повышением тонуса блуждающего нерва (осо-

бенно ночью) способствует возникновению тромбоза кровеносных сосудов. — См. также *Грудная жаба*. — Р е ц е п т ы: стр. 655—657 (коронарорасширяющие средства), стр. 537—540 (Sedativa), стр. 542 (транквилизаторы).

Инфектартрит, см. *Артрит ревматоидный*.

Инфекции и инфекционные болезни. 1) Противомикробные средства: **а)** Антибиотики (316—390): препараты группы пенициллина (325), препараты группы стрептомицина (371), тетрациклины (353), левомицетин (366), эритромицин (346), олеандомицин (348), олететрин (361) и др. — **б)** Сульфаниламиды (300—316): норсульфазол (306), сульфазин (308), сульфадимезин (308) и др. — **в)** Эметин при пиогенных инфекциях (285). — **2)** Переливание крови (143); кровезаменители для дезинтоксикации (155) — гемодез (155) и др. при токсических бактериальных инфекциях (155); глюкоза парентерально (609, 835). — **3)** Антипиретики: хинин (265), амидопирин (265), анальгин (265) и др.; Rheopyrin (21) как вспомогательное средство. — **4)** Кортин (227), дезоксикортикостерон (228); кортикостероиды внутривенно — гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) — при токсикоинфекционном шоке при быстром течении инфекционных заболеваний (жизненные показания); также при синдроме Waterhouse — Friderichsen и при токсических формах инфекционных болезней с ослаблением кровообращения — для преодоления критической стадии. — **5)** Аналептические средства (551): кофеин (552), стрихнин (562), коразол, кордиамин, камфора, мезатон, фетанол, норадреналин при тяжелых инфекциях и др. — см. *Недостаточность сосудистая*. — **6)** Сердечные гликозиды: наперстянка, строфантин и др. — см. *Недостаточность сердечная*. — **7)** Лобелин или цититон при ослаблении дыхания (563—564). — **8)** Аминазин (421) при тяжелых токсических инфекциях, злокачественных синдромах сопровождающих инфекционные заболевания. — **9)** Другие лекарства: витамин С (83), поливитамины (93) при хронических инфекционных болезнях, витамин А + витамин Е детям, подверженным инфекционным заболеваниям. — Общеукрепляющие средства: рыбий жир (89), препараты печени (101), препараты кальция (496). — См. также *Сепсис*, отдельные инфекционные болезни (дифтерия и др.). — Р е ц е п т ы: стр. 393—400.

Инфекции вирусные, см. *Вирусные болезни*.

Инфекции желчных путей, см. *Холецистит*.

Инфекции мочевых путей, см. *Пиелит*, *Цистит*.

Инфекция анаэробная (*син*.: анаэробная гангрена, белая гангрена, газовая гангрена, газовая флегмона, газовый отек, острый злокачественный отек, травматическая эмфизема, фронтовая рожа и др.) — Gangraena gazosa, Infectio gazosa, Oedema malignum. **1)** Быстрое и радикальное хирургическое лечение. — **2)** Противогангренозная сыворотка в больших дозах как вспомогательное средство: 50 000—100 000 ЕД (в очень тяжелых случаях до 150 000 ЕД), разведенная в 500—10000 мл изотонического раствора хлорида натрия внутривенно в капельной инфузии; или 100—150 мл сыворотки внутримышечно или под кожу. В среднем на курс лечения необходимо около 400 000 ЕД поливалентной сыворотки. — **3)** Антибиотики — общее лечение, комбинированное с местным применением: прежде всего пенициллин при клостридиевой инфекции (318) в больших дозах по 600 000 — 1 200 000 ЕД в сутки, по меньшей мере, в течение 2 недель. — Если пенициллин противопоказан, то применяют тетрациклины парентерально или внутрь (353). — **4)** Сульфаниламиды (300) одновременно с пенициллином по 6—8 г в день. — **5)** Изотонический раствор хлорида натрия по $^1/_2$—1 л в день под кожу или в виде капельного вливания внутривенно, глюкоза 20% по 200 мл в день внутривенно или 5% под кожу. — **6)** Другие лекарства: эметин (285), витамин С до 1 г в день, аналептики (кофеин, коразол, камфора и др.). — **7)** Профилактически: противогангренозная сыворотка 5000—10 000 ЕД в 300—400 мл теплого изотонического раствора хлорида натрия внутримышечно или подкожно, ту же дозу повторяют на другой день или через день; активная первичная обработка ран (широкие разрезы, вскрытие всех карманов для широкого доступа воздуха, удаление пораженных тканей, инородных тел и т. д.), присыпание ран сульфаниламидами в порошках или открытое лечение ран; иммобилизация конечности.

Инфильтрат легкого эозинофильный: АКТГ или кортикостероиды (198, 211).

Инфлюэнца, см. *Грипп*.

Иридоциклит, см. *Ирит*.

Ирит, иридоциклит — Iritis, Iridocylclitis. **1)** Общее лечение: постельный режим, темные очки, горячие компрессы или сухое тепло 3 раза в день по 1 часу. В острой стадии повязка, теплые ванны, потогонные средства, пилокарпин (499), натрия салицилат несколько раз в день по 0,5 г. — **2)** При туберкулезном иридоциклите (наиболее частая причина): стрептомицин по 1 г в день в течение 2—3 недель (711), лучше всего в комбинации с ПАСК по 8—12 г в день (до 1000 г на курс лечения), изониазид или фтивазид и др. (703, 706). — Возможно и лечение туберкулином (даже при других иритах, не поддающихся иному лечению) — очень осторожно! — Кальция глюконат 10% внутривенно (140). — Витамин С (83). — Рентгенотерапия малыми дозами. — **3)** Кальция глюконат 10% или кальция хлорид 10% раствор внутривенно или глюкоза 25% раствор внутривенно по 10 мл через день. — Глюкоза 40% раствор+гексаметилентетрамин (866) 40% раствор по 5 мл внутривенно в одном шприце или посменно глюкоза 25% и гексаметилентетрамин 40% внутривенно. — Противогистаминные препараты (529): димедрол (531) и др. при остром иридоциклите. — **4)** Другие причины. При сифилисе: лечение специфическое — мазь ртутная серая и новарсенол и др., позже гонококковая вакцина. — При ревматизме: салициловые препараты и др., введение молока (см. выше); бутадион (19) или реопирин (21) при ревматических заболеваниях глаз. — При подагре: цинхофен (51). — При бактериальной инфекции (грипп, бруцеллез, возвратный тиф) — антибиотики, сульфаниламиды, лечение основного заболевания. — **5)** При метастатическом иридоциклите: пенициллин по 600 000 ЕД в сутки, не менее 10—15 млн. ЕД на курс лечения; сульфаниламиды. — **6)** В хронических тяжелых случаях: курс лечения мазью ртутной серой (273); часто дает благоприятные результаты и при несифилитической этиологии. — **7)** Кортикостероиды (211) для ликвидации воспалительных симптомов с отличным действием: местно — Ung. Hydrocortisoni ophtalmicum (мазь гидрокортизоновая 0,5%, содержащая также 0,2% хлорамфеникола) (220); местное использование кортикостероидов для глаз противопоказано при herpes corneae и ulcus serpens. — Пчелиный яд (33), экстракт алоэ жидкий для инъекций (753), взвесь плаценты. — Витамины: витамин B_{12} (79), витамин А (68). — **8)** Местное лечение: атропин 0,5—1% раствор (507) по 1—2 капли в глаз несколько раз в день, сначала каждый час (зрачок должен оставаться все время максимально расширенным); после получения устойчивого расширения зрачка продолжают закапывать по 3—4 раза в день; может быть добавлен 1—2% раствор кокаина для усиления действия атропина. При непереносимости атропина его заменяют скополамином 0,25% раствором — по 1—2 капли в глаз 2 раза в день (412) или гоматропином 0,25—0,5—1% раствором. — Мазь гидрокортизоновая (см. выше) (наряду с атропиновым лечением) по несколько раз в день. — Пиявки на висок. — **9)** При повышении глазного давления (или при подозрении на глаукому) не применять мидриатических средств. — **10)** При болях: кислота ацетилсалициловая, амидопирин или комбинированные болеутоляющие препараты (25, 17, 26). — **11)** При травматическом иридоциклите: при ненарушенном зрении — консервативное лечение — введение молока, гексаметилентетрамин внутривенно, салициловые препараты, переливание крови (по 200—300 мл 2—3 раза), пенициллин внутримышечно (по 500 000—700 000 ЕД в сутки в течение 7—14 дней и больше) и пенициллин локально (глазные капли, субконъюнктивальное введение по 0,2—0,3 мл раствора, содержащего 20 000 ЕД в 1 мл; в наиболее тяжелых случаях этот раствор вводят в стекловидное тело больного глаза); сульфаниламиды в больших дозах; втирание мази ртутной серой (273).

Истерия — Hysteria (один из основных неврозов — см. примечание на стр. 1000)! **1)** Бром+кофеин (см. *Невроз*). Бромиды (403), бромкамфора (404) (*Rp.* Bromcamphorae 0,1, Pulv. radicis Valerianae 0,5— по 1 порошку 2 раза в день). Другие седативные средства: препараты валерианы (405); барбитуровые препараты (408), карбромал (408), бромизовал (408). — **2)** Другие лекарства: общеукрепляющие и тонизирующие средства; препараты группы стрихнина (560), дуплекс (93), фитин (103), кальция глицерофосфат (105). — **3)** При истерических припадках и гиперкинезиях: хлоралгидрат 2 г в клизме (403). — **4)** При приступах, сопровождающихся криком: апоморфин 0,005 (—0,01!) г подкожно как рвотное (худым людям не более 0,005 г) (788). — **5)** В более тяжелых случаях — продолжительный барбамиловый сон в течение 3—4 дней; барбамил — см. стр. 128. — **6)** При тяжелых истерических параличах: эфирный наркоз с предварительным назначением фенамина 0,01 г (457); лечение барбамилом для устранения процесса торможения. — **7)** При истерической афонии: внушение и фарадизация

области шеи (суггестивное действие). — 8) Физиотерапия: сильный фарадический ток, огненные пауки дарсонвалевых токов. — 9) Изменение обстановки (важно), правильный трудовой и бытовой режим, правильное воспитание. Очень осторожная психотерапия. Решающее значение имеет трудотерапия. При резких проявлениях истерических психозов — стационарное лечение. Подумать о возможном органическом и др. заболевании (напр., глисты), которое и лечить. — Рецепты: Sedativa — стр. 403—411 и выше в тексте; Tonica — стр. 65 (содержание).

Ишиас (радикулит пояснично-крестцовый) — Ischias, Radiculitis lumbosacralis. 1) Противовоспалительные и аналгезирующие средства: натрия салицилат (23) по 3—4—6 г в день (часть — внутривенно), салициламид (25), кислота ацетилсалициловая (25) 4—6 табл. в день (можно в комбинации с хинином), амидопирин (17), анальгин (18). — Бутадион (19), Rheosolon (21). — Другие болеутоляющие лекарства: антипирин (17), фенацетин (21), парацетамол (22); комбинированные препараты — см. стр. 26. При сильных болях: анальгин внутримышечно 2—3 раза в день по 1—2—5 мл 50% раствора (вместе с витамином B_1 по 50—100 мг в день) или внутривенно по 1—2 мл. — Rheopyrin amp. (21) по 2—3—4 мл вводят в ягодичную мышцу медленно при помощи длинной иглы — несколько инъекций, по одной каждый день или через день, затем можно внутрь или в суппозиториях. — Либо добавляют к упомянутым выше лекарствам, либо дают дополнительно к ним по 0,02—0,03 г кодеина или по 0,01 г дионина на дозу, промедол (43) или текодин (43) внутрь, а при очень сильной боли можно и омнопон 0,01—0,02 г (1 мл 1% или 2% раствора) под кожу 1 раз в день 1—2 дня подряд. — 2) Другие лекарства: витамин B_1 (71) по 50—100 мг в день. — Витамин B_{12} в больших дозах (79). — Кальция глюконат 10% раствор 10 мл+витамин С 0,3 г внутривенно при наличии изменений со стороны суставов (спондилоартриты и спондилезы) и мышц — по 1 инъекции ежедневно, всего 20 инъекций, можно кальций внутрь или в виде ионофореза. — Противогистаминные препараты (529). — Ацетилхолин при ишиасе вазомоторного происхождения (639); прозерин (502) 0,0005 г (1 мл 0,05% раствора) под кожу 2 раза в день при очень упорной тяжелой боли и сильных спазмах поясничной мускулатуры. — Антибиотики (пенициллин) при подозрении на очаг инфекции. — 3) Новокаиновые инфильтрации 0,25—0,5—1% раствора (47) 20—30 мл в области пораженных нервных корешков и 5 мл в месте наиболее сильных болей, несколько инфильтраций через каждые 3—4 дня; при глубокой грыже поясничных межпозвонковых дисков — инфильтрация 2 мл 2% раствора новокаина (47) в области V поясничного межпозвонкового выходного канала. — Новокаиновая внутрикожная блокада (48) 0,5—1% раствором: вводят в один сеанс 15—30 мл, причем при каждой инъекции вводят такое количество, которое вызвало бы возникновение волдыря 1,25—2 см в диаметре; отдельные инъекции производят так, чтобы из отдельных волдырей образовалась большая бляшка, которую покрывают тонким слоем коллодия. Этот метод дает более благоприятный результат при обострении ишиаса, и более слабый эффект — при острых формах ишиаса и невралгиях. — Периневральная инфильтрация у выхода нерва на уровне седалищных бугров 20—30 мл 0,5—1% раствора новокаина или 50—100 мл подогретого изотонического раствора хлорида натрия. — 4) В тяжелых случаях: кортикостероиды (или АКТГ) (198, 211) в малых дозах, напр., преднизон (220) по 5—10 мг в день в течение 3—4 дней. — 5) Биогенные стимуляторы: ФиБС (35), пелоидодестиллят (35), гумизоль (37). — Пчелиный яд и змеиный яд в упорных случаях. — 6) При инфекционной этиологии: поливалентная противострептококковая вакцина подкожно под лопатку, начиная с 0,1—0,2 мл и увеличивая по 0,1 мл через каждые 2 дня (максимальная доза 1 мл), всего 12—15 инъекций (в некоторых случаях дает повышенную температуру): при очень высокой температуре и продолжительном повышении температуры вакцинотерапию следует прервать на некоторое время; не применять при туберкулезе и острых синуситах. — Гексаметилентетрамин 40% раствор (866) по 5 мл внутривенно каждые 2—3 дня, всего 12—15 инъекции. — 7) В тяжелых упорных случаях или в хронических случаях возможна и пирогенная терапия. — 8) Раздражающие (отвлекающие) и местные болеутоляющие лекарства (53—55), напр., сложноперцовый линимент (54), капситрин (54), камфоцин (53) и др., особенно на область поясницы (напр., *Rp.* Methylli salicylici 10,0, Chloroformii 10,0, Ol. Terebinthinae 15,0, Ol. Hyoscyami 60,0 — линимент и рецепт № 108 на стр. 63 и др. рецепты на стр. 63—64). — Банки на область поясницы. Горчичники по ходу нерва, Emplastrum Capsici на область поясницы. — 9) Физиотерапия: ионофорез кальция, гистамин (527) по ходу нерва, особенно в области корешков; ультрафиолетовое облуче-

ние эритемными дозами; инфракрасные лучи по $^1/_2$ часа 2 раза в день (один раз на поясничную область и один раз по ходу нерва); диатермия; позже УВЧ (не в острой стадии), массаж и лечебная гимнастика, теплые ванны,грязелечение, парафиновые аппликации. В затяжных случаях можно применить и рентгенотерапию. — **10)** В острых случаях — постельный режим на твердой постели, потогонные средства (горячий чай, кислота ацетилсалициловая и др.), тепло (грелка, горячий песок, соллюкс, особенно на область поясницы), согревающий компресс; легкая пища, регулярный стул. При хронических и рецидивирующих формах—трудоустройство, избегать простуд и перенапряжения.— **11)** Выявление и лечение основного заболевания: подагра, диабет, грыжа межпозвонковых дисков в поясничной области; реже заболевания позвоночника в поясничной области (деформирующий спондилез, спондилит, опухоли или метастазы опухолей и др.); ревматизм, инфекционные заболевания (грипп, бруцеллез, очаговые инфекции), острые и хронические интоксикации и др. — см. также *Люмбаго.* — Рецепты: стр. 56, стр. 57—58 (№ 32—36), стр. 61—64.

Кала-азар (Kala-azar), см. *Лейшманиоз висцеральный.*

Кандидамикоз, монилиаз — Candidamycosis, Moniliasis. Противогрибковые антибиотики: нистатин, леворин и др. (387—390). — Нитрофунгин (298), декамин (298).

Капилляротоксикоз (*син.*: болезнь Шенлейна — Геноха, анафилактоидная пурпура, геморрагический васкулит) — Capillarotoxicosis, Purpura anaphylactoides (s. rheumatica), Vasculitis s. Capillarotoxicosis haemorrhagica. **1)** Противоаллергические средства: препараты кальция (Calcii chloridum или Calcii gluconas) внутрь или внутривенно (496); натрия салицилат (23) осторожно в связи с опасностью усиления геморрагического диатеза; противогистаминные препараты (529); новокаин 0,5% внутривенно медленно в постепенно увеличивающихся дозах от 2 до 10 мл. — Глюкокортикоиды (211) или АКТГ (198) с хорошим эффектом; при инфекционных болезнях и септических состояниях — антибиотики параллельно с кортикостероидами. — Аминазин (421) при ревматической пурпуре у детей. — **2)** Препараты, понижающие проницаемость стенок сосудов: рутин (86), аскорутин (86) по 1 табл. 3—5 раз в день, урутин (86). — Витамин С (83). — **3)** Другие лекарства: пептон по 0,5 г за $^1/_2$ часа до еды 3 раза в день; аутогемотерапия (для десенсибилизации) каждые несколько дней по 5—15 мл в постепенно увеличивающихся дозах. — При желудочной форме: спазмолитические средства (белладонна+папаверин и др. — стр. 764), слабительное, уголь активированный. — **4)** Борьба с инфекционным заболеванием (ангина, корь, скарлатина, брюшной тиф, туберкулез), оздоровление всех очагов инфекции. При обострении болезни — постельный режим. При развитии нефрита — соответствующая диета (см. *Гломерулонефрит острый диффузный*).

Карбункул — Carbunculus. **1)** Антибиотики внутрь и парентерально: препараты группы пенициллина (325) — пенициллин (327), оксациллин (341), метициллин (340), пенициллин+стрептомицин (344), тетрациклины (353), эритромицин (346), левомицетин (366), грамицидин (390) и др. — **2)** Сульфаниламидные препараты (300). — **3)** Новокаиновая блокада (47), аутогемотерапия. — **4)** Повязки с мазью Вишневского, мазь стрептоцидовая (306), линимент синтомицина (370) и др. (см. *Пиодермии*, п. 3). Абсолютно запрещены согревающие компрессы! При небольших карбункулах — фиксация 1—3 г салицилата натрия. — **5)** Предохранение окружающей кожи антисептическими мазями: мазь ртутная серая, мазь ртутная белая 5%, мазь ихтиоловая или ихтиол. — **6)** Рентгеновское облучение, УВЧ. При безуспешном лечении и прогрессирующем развитии — оперативное лечение. — **7)** При диабете (всегда исследовать мочу на сахар!) — инсулиновое лечение до и после операции. — **8)** При появлении нагноения и в других местах тела: тетрациклин (и местно) и др. — см. п. 1, вакцины, аутогемотерапия, кварцевое облучение — См. также *Пиодермии.*

Карбункул злокачественный, или сибиреязвенный, см. *Сибирская язва.*

Кардиосклероз (Cardiosclerosis), см. *Коронаросклероз, Атеросклероз, Грудная жаба.*

Кардит — Carditis. При острых кардитах — кортикостероиды внутривенно (жизненные показания); гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — См. также *Эндокардит, Миокардит.*

Катар верхних дыхательных путей острый. Витамин А (68) и витамин Е (90) при предрасположении к катаральным заболеваниям; см. также *Бронхит (трахеобронхит) острый, Насморк острый, Грипп.*

Катар кишечника, см. *Энтерит.*

Катар эозинофильный. *Изадрин* (690).

Каузальгия — Causalgia. Новокаин (46). — Ганглиоблокирующие препараты: пентамин (516) и др. — Витамин B_{12} (79). — Анальгезирующие и противовоспалительные средства; см. *Боли.*

Квинке отек, см. *Отек ангионевротический.*

Келоид — Keloid. Лидаза (162), ронидаза (163). — При рубцевом келоиде инфильтрация гидрокортизоном (ацетат) (25 мг/мл)+лидаза 2 раза в неделю, всего 10—12 раз.

Кератит — Keratitis. **1)** Во всех случаях кератита следить за соучастием в воспалении радужной оболочки; в последнем случае — атропин 1% в глазных каплях (при повышенном внутриглазном давлении — никакого атропина, в случае необходимости пилокарпин). Тепло сухое или горячие примочки 2—3 раза в день по $^1/_2$ часа, при переносимости и дольше), диатермия. При сильной секреции — частое очищение конъюнктивального мешка. При сильной фотофобии — темные очки. — **2)** Мазь гидрокортизоновая глазная (содержащая 0,2% хлорамфеникола=левомицетина, (220) местно (применение гидрокортизона локально противопоказано при herpes corneae и ulcus serpens, см. стр. 214). — Экстракт алоэ жидкий (753). — **3)** При фликтенулезном кератите: местно мазь ртутная желтая 1%, левомицетин в виде 1% эмульсии, стрептомицин в виде инстилляции (0,25 г в 10 мл Aq. destill.) или в виде субконъюнктивальных инъекций.—Другие средства: см. *Кератоконъюнктивит туберкулезный аллергический.* — **4)** При паренхиматозном (сифилитическом) кератите: **а)** Общее лечение сифилиса пенициллином. — **б)** Местно: атропин при ирите (см. выше п. 1) 3—4 раза в день; кроме этого лечения несколько раз в день рекомендуют применение мази гидрокортизоновой глазной (см. выше п. 2); диатермия. После прекращения явлений раздражения для рассасывания патологического процесса применяют в течение длительного времени: лечение гидрокортизоном; массаж роговицы 1—2% мазью ртутной желтой, введение 1—2% дионинновой мази, закапывание раствора дионина=этилморфина гидрохлорида (начиная с 2% и переходя к более концентрированному раствору — до 5% и больше) в течение месяцев (причиняет сильное инъецирование и отек конъюнктивы). После успокоения воспалительного процесса — ионогальванизация. — **в)** Витамин B_6 (75) по 0,002 г 3 раза в день в течение 2—3 недель. — **г)** Общее противосифилитическое лечение. — **5)** При язвенном кератите: **а)** При ulcus corneae simplex: закапывание 20—30% раствора сульфацила натрия (310) или цинка сульфата 0,1% раствора с адреналином, а также пенициллин (20 000 ЕД в 1 мл). — В свежих случаях: *Rp.* Xeroformii 0,3, Vaselini albi optimi 8,0, Lanolini 2,0 — глазная мазь. — В более поздних стадиях: мазь ртутная желтая 1—2% или мазь сульфациловая. — При прогрессировании язвы прижигание йодом. — При краевом расположении язвы закапывать пилокарпин (499). — При раздражении радужки закапывание атропина (см. п. 1). — **б)** При ползучей язве роговой оболочки: введение стерильного молока по 5—8—10 мл через день, в менее острых случаях — аутогемотерапия по 5 мл каждые 2—3 дня. Местно: пенициллин в виде капель, содержащих 20 000 ЕД в 1 мл (закапывать 10—12 раз в течение 2 часов), а также внутримышечно или субконъюнктивально. — Сульфацил-натрий в виде порошка (310), в начале процесса (2—3 дня) частое припудривание даже ночью; при тенденции к обратному развитию — сульфацил в виде капель 30% раствор или лучше в виде мази. — Прижигание роговицы йодной настойкой. — Согревающий компресс, диатермия или облучение кварцевой лампой. — Закапывание атропина для предупреждения осложнений со стороны радужки. — **в)** Другие лекарства при язве роговицы: витамин B_2 при очаговых инфильтрациях роговицы (74), экстракт алоэ жидкий (753), физостигмин (500).

Кератоконъюнктивит фликтенулезный, или скрофулезный — Keratoconjunctivitis phlyctaenulosa s. scrofulosa. **1)** Общее лечение (важно!): усиленное питание, рыбий жир (89), препараты кальция (496), фитин (103), витамины (66), витамин PP (76), препараты, содержащие мышьяк (94); воздух, солнце, общие ультрафиолетовые облучения

(при отсутствии активного специфического процесса в легких). — 2) Местно: в легких случаях (типичные фликтены) — нанесение мази ртутной желтой 1 раз перед сном (незаменимое средство); не применять никаких ртутных препаратов для глаз при одновременном принятии йода внутрь. — Мазь гидрокортизоновая глазная (220) местно (не при herpes corneae и ulcus serpens). — При свежих язвочках роговицы или при активном процессе с выраженной реакцией со стороны радужки: атропин 1% (у маленьких детей 0,5%), а не мазь ртутная желтая (указанная выше). Горячие примочки (при глубоких язвах — повязка). — При присоединении инфекционного процесса в конъюнктиве: закапывание сульфацила-натрия (310) или пенициллина в растворе 20 000 ЕД в 1 мл по 1—2 капли 6 раз в день (или, еще лучше, в течение 2 часов 12 раз). — 3) Лечение обостренного туберкулезного процесса лимфатических узлов: стрептомицин, ПАСК, изониазид, фтивазид и др. (695). — Необходимо лечение существующих экзем, трещин наружных углов век.

Кератомаляция — Keratomalacia. Витамин А (68), рыбий жир (89). — Глюкоза 40% раствор+витамин С 0,1—0,2 г внутривенно. — Экстракт алоэ жидкий 30—40 инъекций под кожу (753). — Местно: сульфациловая мазь 30% (310), промывание 0,2% раствором этакридина лактата.

Климакс женский (*син.*: климактерий, климактерический период) — Climax, Climacterium. 1) При явлениях яичниковой недостаточности и вазомоторных расстройств (приливы, сердцебиения, головокружение, бессонница, психическая депрессия, зудящие сыпи, мигрень и др.): эстрогены (230) (по возможности минимальные дозы, лишь после кастрации необходимы более значительные дозы внутримышечно) — Ambosex (249). — Мужские половые гормоны (247). — Препараты кальция (496), темисал (634), нитроглицерин (628). — 2) При преобладании вазомоторных расстройств: дийодтирозин (114) по 0,05—0,1 г (1—2 табл.) в день в течение 3 недель, беллатаминал (411) по 3 табл. в день в несколько недельных курсов лечения. — Холодные обтирания, ванны с хвойным экстрактом, углекислые ванны, легкая гимнастика, прогулки. — Ультрафиолетовое облучение эритемными дозами живота и нижней часты спины. — 3) При явлениях возбужденности нервной системы и бессоннице — седативные средства: препараты валерианы (405), бромиды (403), бромизовал (408), карбромал (408), фенобарбитал по 0,015 г 2—3 раза в день (410), фенобарбитал+белладонна, беллатаминал (411). — При нейро-вегетативных расстройствах — транквилизаторы: мепротан (440), хлордиазепоксид (441), диазепам (443). — 4) При состоянии подавленности (депрессия) — антидепрессанты (448); фенамин (457); метеразин (428). — Холодные водные процедуры (см. п. 2). — 5) Другие лекарства: витамин А, витамин B_1 (68, 71). — АТФ или атрифос (645). — Андекалин (643). — 6) При сильных вазомоторных явлениях (приливах) и повышенном артериальном давлении: антигипертонические средства (657) — салуретики (857) и др. — По 1—2 пиявки на область сосцевидных отростков 1 раз в месяц или кровопускание по 100—150 мл. — 7) При климактерических кровотечениях (всегда думать о неоплазме!): а) Гормон желтого тела по 10—20 мг в сутки в течение 6 дней (243). — б) Мужской половой гормон (оказывает угнетающее действие на гипофиз): профилактически перед ожидаемым кровотечением через день по 25 мг тестостерона (248), во время кровотечения по 50 мг в день, в тяжелых случаях всего 400—500 мг. — в) Возможная комбинация: гормон желтого тела 10 мг+мужские половые гормоны 15—25 мг (см. *Гиперфолликулинизм*, п. 1). — г) Препараты спорыньи и др. — см. *Кровотечение маточное* (метрорагия). — д) Выскабливание матки оказывается эффективным в 50% случаев. — е) Рентгенотерапия (никогда не следует применять без пробного выскабливания в целях исключения злокачественного новообразования). — См. также *Кровотечение маточное*. — 8) Рецепты: Sedativa — стр. 537—543.

Климакс мужской — Climacterium virile. Мужские половые гормоны (247). — Седативные средства (403). — Транквилизаторы (440).

Кокаинизм — Cocainismus. Фенамин против абстинентных проявлений при лечении кокаинизма (457).

Коклюш — Pertussis, Tussis convulsiva. 1) В катаральном периоде: питье теплых щелочных минеральных вод, ингаляция горячего 2% раствора натрия гидрокарбоната. — 2) Антибиотики в ранних стадиях болезни (оказывают влияние на смешанную флору): тетрациклины — тетрациклин (357), окситетрациклин (363), хлортетрациклин (365); дозы для детей — внутрь по 20—25—30 мг на 1 кг веса тела в день в течение 3

дней, затем по 25 мг на 1 кг веса в день в течение 7 дней; при пониженной функции почек — уменьшение дозы на 25—50%. — Левомицетин (366) детям по 20 мг на 1 кг веса тела в сутки внутрь. — Эритромицин (346). — **3)** **В тяжелых случаях гаммаглобулин 3—6 мл внутримышечно** 3—4 раза через 24—48 часов, противококлюшный гамма-глобулин по 3 мл (3—4 дозы) через каждые 1—2 дня[1]. **4)** В более поздних стадиях (при тяжелом кашле, рвоте, беспокойстве, нарушении сна) можно аминазин (421) или пропазин (425) соответственно по 2—3 и 3—4 мг на 1 кг веса тела в день в течение 10—15 дней.— **5)** Седативные средства (403): фенобарбитал на ночь по 0,05—0,1 г, а при сильных приступах — и утром $1/2$ вечерней дозы; дозировка для детей: от 4 до 12 месяцев по 0,015—0,02 г, от 2 до 5 лет по 0,03—0,05 г, от 6 до 14 лет по 0,05—0,1 г, назначается перед сном. — Натрия бромид или калия бромид грудным и маленьким детям по 0,2—0,4—1,2 г в сутки, более старшим детям по 1—2 г в день в растворе. — Бромизовал (408). — **6)** Против спастического кашля: **а)** Успокаивающие кашель — на ночь, а в тяжелых случаях и днем: кодеин, этилморфин (дионин), гидрокодон и др. — см. стр. 686—688. — **б)** Экстракт белладонны (511); дозирование для детей: от 6 до 12 месяцев 3 раза в день по 0,002 г, от 2 до 5 лет по 0,003—0,004 г и от 6 до 14 лет по 0,005—0,01 г 3 раза в день внутрь или в суппозиториях; осторожно или лучше избегать назначения грудным детям. — Настойка белладонны (511): детям после первого года жизни по 2 капли на каждый год возраста в сутки, максимально — до 20 капель в сутки. — Эфедрина гидрохлорид (577); дозы для детей; от 4 до 12 месяцев 1—3 раза в день по 0,005 г, от 2 до 5 лет по 0,006—0,015 г и от 6 до 14 лет 0,015—0,025 г 1—3 раза в день. — Пертуссин (686). — Келлин (648). — Промедол (43). — **в)** При тяжелых приступах асфиксического характера или при возникновении эклампсических приступов: хлоралгидрат в клизме в дозе, соответствующей возрасту (406), барбамил (132). — **7)** При одновременно существующем рахите или спазмофилии — лечение рахита. — **8)** Другие лекарства при коклюше: хининовые препараты (некоторые авторы считают их химиотерапевтическим средством против коклюша): хинин — гидрохлорид, дигидрохлорид или сульфат (266) — до 1 года по 0,01 г каждый месяц возраста, но не более 0,1 г в сутки; от 1 года до 10 лет по 0,1 г на каждый год возраста, но не более 0,5 г в сутки; можно в комбинации с бромизовалом. — Витамин C (83), витамин B_1 (74), витамин D (86), витамин K (91). — **9)** При осложнениях — лечение по общим правилам с широким применением кислородной терапии. — При коклюшной энцефалопатии — кортикостероиды: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) в виде капельного вливания в вену при одновременном лечении антибиотиками. — **10)** Постельный режим лишь при повышении температуры. Продолжительное пребывание на воздухе, тщательное проветривание комнаты и увлажнение воздуха. Пища полужидкая, легко усвояемая и калорийная, богатая витаминами, особенно витамином C. При наличии склонности к рвоте кормление следует приурочивать к перерывам между приступами кашля; избегать такой пищи, как сухой кекс, сухари и т. п. — **11)** Профилактически: противококлюшная вакцина; контактным — гамма-глобулин 3 мл внутримышечно, при дальнейшем контакте повторное введение через 5—7 дней.

Колика желчная, см. *Желчнокаменная болезнь.*

Колика почечная, см. *Почечнокаменная болезнь.*

Колика слизистая кишечная (*син.:* колит слизистый, колит псевдомембранозный) — Colica mucosa. **1)** Во время приступов колик: атропин подкожно (507), атропин+папаверин под кожу или атропин 0,0005 г+омнопон (или морфин) 0,01 г. — Адреналин 0,1% раствор 0,5 мл под кожу (570) или эфедрин 0,025 г (1 табл.) подязычно; противогистаминные препараты (529); препараты кальция внутривенно (140). — Новокаин 1% раствор 5 мл внутривенно (вводить медленно), можно в комбинации с атропином 0,00025—0,0005 г (47). — Магния сульфат 10 мл 10% раствора внутривенно (494). — Висмута нитрат внутрь против раздражения слизистой кишечника (792). — Постельный режим, тепло на живот. — Для выведения слизи: высокие клизмы с мягчительными средствами (крахмал, ромашка, подсолнечное масло и др.) или теплые клизмы с изотоническим раствором натрия хлорида. — **2)** Вне приступов: **а)** Избегать утомле-

---

[1] В очагах инфекции для профилактических целей можно рекомендовать следующие дозы по 3 мл плацентарного гамма-глобулина для детей до двух лет и по 6 мл детям старше двух лет. Через неделю эту же дозу повторить. Для лечения коклюша рекомендуется вводить двойную профилактическую дозу дважды с интервалом в 3—4 дня (И. Л. Богданов, 1965).

ния, простуды, возбуждения. — **б)** Легкая смешанная пища без приправ и без яиц, сначала жидкая, но позже богатая баластными веществами (грубый хлеб и т. д.) или богатая жирами (масло, сметана, растительные масла); лишь при осложнении болезни (язвенная болезнь, заболевания желчного пузыря) — изменение характера пищи. Применение содержащих желатин продуктов (фруктовые кисели или мясо); разрешается употребление кислого молока, фруктовых соков. Запрещены кофе, табак, алкоголь и горькие минеральные воды. Во время еды ограничивается прием жидкостей, а между приемами пищи, наоборот, принимать обильное количество жидкостей. — **в)** Борьба с хроническим запором при помощи механически действующих нераздражающих средств: масло вазелиновое (803) или масло оливковое по 1—2 столове ложки перед каждой едой, семя льна и др. — **г)** Психотерапия (успокоение больного) и седативные средства (бромиды, бром+атропин, препараты валерианы и др.), транквилизаторы (440). Лечение сверхвозбудимости блуждающего нерва (спазмы толстой кишки); интермиттирующее лечение препаратами атропина или белладонны: атропин 3 раза в день по 0,0005 г, фенобарбитал+белладонна, беллатаминал (411) и др.; эрготамин и др.; препараты кальция парентерально или внутрь. — **д)** В отдельных случаях наблюдается повышенная чувствительность организма, особенно толстой кишки, к определенным составным частям пищи; в таком случае — десенсибилизация (см. *Аллергические заболевания*), противогистаминные препараты (529), эфедрин (577), а также пептон внутрь по 0,5 г за $^3/_4$ часа перед едой в течение 2 месяцев. — **е)** При нарушениях функций желез внутренней секреции — лечение соответствующими гормональными препаратами; при расстройствах менструации — эстрогенные препараты. — **ж)** В упорных случаях — переливание крови. — **з)** Теплые сидячие ванны по 15—20 минут, начиная с 35°, и путем доливания горячей воды постепенно доводят температуру до 40—42°, затем больного хорошо укутанного укладывают на 1 час в постель. Физкультура, растирание.

Колит острый — Colitis acuta. Лечение—см. *Дизентерия бактериальная* (без применения специфического лечения противодизентерийной сыворотки); см. также *Энтерит острый.*

Колит псевдомембранозный, см. *Колика слизистая кишечная.*

Колит хронический — Colitis chronica. **1)** Лечение основного заболевания: см. *Энтерит хронический.* — **2)** Д и е т а при хроническом энтероколите определяется в зависимости от того, какие налицо явления — бродильно-диспептические или гнилостно-диспептические (анализ или, по меньшей мере, осмотр кала! Анализ кала время от времени следует повторять, так как брожение может перейти в гниение и наоборот). Недостаточно запрещение отдельных питательных веществ. Лишь путем планомерного и энергичного диетического лечения часто в течение 1—2 недель уже можно добиться улучшения или, по меньшей мере, заложить основы полного излечения. Вне зависимости от вида кала в течение длительного времени следует избегать употребления грубых овощей (свежей и квашеной капусты и др.), фасоли, чечевицы, гороха, сырых фруктов, грубого хлеба, жиров, говяжьего жира, сала и т. д.; разрешено умеренное количество сливочного масла. Употребление свежего молока в чистом виде не разрешается. Запрещены дичь, говядина и яйца. Вообще в начале щадящая диета, как при поносе (стр. 1041).— В начале систематического лечения, а также и при любом обострении процесса следует начинать с голодания в течение 1—2—3 дней. — П р и г н и л о с т н о й д и с п е п с и и: исключение белков (мясо, рыба, яйца, брынза) и замена их углеводами. Избегать мясных экстрактов дрожжей, приправ, холодной воды, пива, белого вина. Сначала полное исключение свежего молока и сливок, позже принимать осторожно. Начинать лечение с голодания в течение 2—3 дней, давая в этот период через 4 часа по 150 мл слабого чая или чая из листьев мяты перечной, слабо подслащенный; затем 2—3 дня чистую сахарную воду (по 150—300 мл 10% раствора обыкновенного сахара или чай 5—7 раз в день); затем кислое молоко, супы и каши из муки тонкого помола, из овсяной муки, риса, манной крупы, макароны, лапшу, затем поджаренные ломти хлеба, сухари, немного масла, картофельное пюре; коньяк, красное вино. Пищу принимать небольшими порциями каждые 2 часа, хорошо пережевывать; пища не должна быть холодной. Спустя 2—3 недели можно добавить яйца, нежное мясо, вареную свежую рыбу. — П р и б р о д и л ь н о й д и с п е п с и и: сначала исключение, а затем резкое ограничение употребления углеводов, отдавая предпочтение белкам и жирам, главным образом свежему сливочному маслу. Запрещается свежий хлеб, чер-

ный хлеб, сильно подслащенные сладости, печеные мучные изделия на дрожжах, по-
видло, варенье, сильно подслащенные компоты, сладкие вина, пиво; свежая и квашен-
ная капуста, огурцы, коренья, особенно картофель и др., фасоль, чечевица и горох,
кожура фруктов (напр., слив, винограда); грибы. Переходить от противобродильной к
нормальной диете в следующем порядке: добавляют зеленый салат, помидоры, шпинат,
цветную капусту, затем сырые очищенные фрукты (яблоки, груши, персики), неподсла-
щенные компоты, зеленую фасоль, зеленый горошек, но каждый день лишь по одному
из упомянутых продуктов и понемногу; при появлении расстройств снова возвращают-
ся на несколько дней к строгой диете. При тяжелых формах сначала голодание 1—2—3
дня — только чай, можно подслащенный сахарином, затем бульон, мозги, немного
красного вина с водой или 30 г коньяка, нежное мясо (сваренное или тушеное), цыплен-
ка, нежирную рыбу, сваренные всмятку яйца, несоленую брынзу, свежее сливочное
масло, затем постепенно переходят к слизистым супам или супам из муки, манной ка-
ше, рису, вермишели, макаронам, лишь после этого дают сухари, поджаренный хлеб,
пюре из овощей, протертый компот и картофельное пюре. — П р и с м е ш а н н ы х
ф о р м а х: бродильная и гнилостная диспепсии являются следствием недостаточности
тонких кишок и строгое разграничение между ними невозможно. — В ч а с т н о с т и,
п р и х р о н и ч е с к о м к о л и т е н у ж н о з н а т ь: избегают всего, что обре-
меняет толстый кишечник. При запоре — грубая пища (черный хлеб и др.), при по-
носе — бедная клетчаткой пища, молоко — осторожно! Богатая витаминами и кало-
рийная щадящая диета: преимущественно легко всасывающиеся углеводы — супы из
муки мелкого помола, детской муки, манная и рисовая каши, вермишель, макароны,
сухари, кекс, сахар; в дальнейшем умеренное количество молока, сметана, свежее сли-
вочное масло, яичный желток, при улучшении — суп из нежирного цыпленка, нежное
мясо, сначала молотое, попробовать кашу из яблок, черники, фруктовые соки. — П р и
с о с т а в л е н и и д и е т ы вообще следует исходить из индивидуальных особенно-
стей больного. Запрещаются сало, в том числе говяжье, дичь, консервированные мясо
и рыба, огурцы, капуста, перебродившие напитки. — **3)** Лекарственное лечение — в за-
висимости от анамнеза и данных исследований: понос, склонность к запору, кровянис-
тые и слизистые испражнения. — **а)** П р и з а п о р е: масло вазелиновое или масло
оливковое по 1 столовой ложке 2 раза в день за $^1/_2$ часа до еды. При спастическом за-
поре: атропин или белладонна, фенобарбитал+белладонна, теплые клизмы с расти-
тельным маслом ($1^1/_2$—2 стакана подсолнечного масла при температуре 40°), клиз-
ма из 100 мл 30% раствора магния сульфата. — **б)** П р и п о н о с е: препараты каль-
ция — кальция карбонат (4—5 раз в день по 1—2 г) и др. (496, 793), уголь активиро-
ванный, препараты висмута (790, 792); кишечные антисептики: энтеросептол (793),
этакридина лактат (794), сульгин и др. (314). — **в)** При anaciditas и subaciditas и недо-
статочности поджелудочной железы: кислота хлористоводородная разведенная, пеп-
син, панкреатин и др. — **г)** При спастических болях: малые дозы атропина
(507, 764, 811), особенно при бродильной диспепсии, и настойка опия простая (38) по
2—3 капли для обеспечения ночного отдыха, спазмолитин (766). — **д)** При метеоризме:
уголь активированный и др. — см. *Метеоризм*. При вздутии живота и болях — теплая
ромашковая клизма (1 стакан слабой настойки ромашки при температуре 35—37°). —
е) Против тенезмов: белладонна, атропин (507, 811), фенобарбитал+белладонна, папа-
верин, экстракт белладонны+экстракт опия в суппозиториях (764). — **ж)** Лекарствен-
ные клизмы (795). — **з)** Другие лекарства: витамины группы B (71), витамин B_1 (71),
витамин PP (76). — **и)** Транквилизаторы (440) при раздражений толстых кишок. —
4) Тепло на живот (согревающий компресс, грелки, диатермия), ультратерм; при обо-
стрении процесса — постельный режим. Питье минеральных вод, главным образом
соленых и содержащих соли кальция. — См. также *Спазмы желудочно-кишечного
тракта*. — Р е ц е п т ы: Противопоносные средства — стр. 796—797 (№ 1411 и др.).

Колит язвенный неспецифический — Colitis ulcerosa gravis. Постельный режим до
тех пор, пока держится высокая температура и число дефекаций больше трех в сутки. —
1) Д и е т а: исключение из диеты грубой, богатой целлюлозой пищи (грубые овощи,
сырые плоды, огурцы и др.) и жирной пищи. Пища достаточно калорийная, богатая бел-
ками (по 2—3 г на 1 кг веса тела) и витаминами. Показана диета, как при гастрите,
сначала жидкая, затем каши и пюре. — Сначала чай и слизистые супы, приготовленные
на воде, затем осторожно переходят к кашам из рисовой муки, манной крупы и др. с
добавлением лимонного и апельсинового соков, позже постепенно и к молоку; дальше
пюре из овощей, рубленое мясо (цыпленок и телятина) и др., все в измельченном виде.

Избегать сырых продуктов. При свежих формах — попытаться ввести и яблочную диету. При установлении диеты необходимо учитывать и признаки брожения или гнилостных процессов в кишечнике. В зависимости от преобладания явлений бродильной или гнилостной диспепсии назначается соответствующая диета — см. *Колит хронический*. Однако, диета с преобладанием белков и малым количеством углеводов переносится лучше, чем обычно применяемая богатая углеводами „диета при колите". Очень важно всегда предпринимать исследования в отношении выявления аллергена в пищевых веществах, чаще всего путем использования исключающей диеты. — **2)** Лекарственное лечение: **а)** Витамины (особенно во время строгой диеты), предпочтительно в инъекциях: в первую очередь, витамин С (0,2—0,5 г в день) и витамин B_6 (75), витамин А (68), витамин А+Е, витамин B_1 (71) и другие витамины В-комплекса, витамин B_{12} (79), витамин D_2 (86), аскорутин (86); при кровянистых испражнениях — витамин С 0,3 г в день+витамин Р=рутин 40 мг в день (=200 мл лимонного сока), витамин К (91); — **б)** Печеночные препараты (101); **в)** Препараты кальция парентерально+витамин С (83), возможны несколько серий инъекций. — **г)** Антибактериальная терапия против вторичной бактериальной инфекции — в повторных и продолжительных лечебных курсах: в легких и хронических случаях трудно всасываемые сульфаниламиды — сульгин (314), воможно норсульфазол (306), сульфадимезин (308) и др.; в более тяжелых случаях антибиотики — тетрациклины (353) или левомицетин (366) внутрь, однако они раздражают слизистую желудочно-кишечного тракта и благоприятствуют возникновению кандидамикоза; поэтому чаще предпочитают пенициллин + стрептомицин (344); стрептомицин и, главным образом, левомицетин назначать только в течение очень непродолжительного времени, напр., левомицетин в течение 10 дней. — **д)** При помощи АКТГ или преднизона (или преднизолона) можно во многих случаях добиться быстрого симптоматического улучшения; однако ввиду опасности кровотечения и прободения следует использовать их лишь при безуспешности другого лечения и в критических фазах. — Хиниофон (286). — **е)** Седативные средства: фенобарбитал 3—4 раза в день по 0,03 г, препараты белладонны или атропина (внутрь или парентерально — стр. 508), Extr. Belladonnae 0,01—0,015+Codeini 0,02—0,03 г, фенобарбитал+белладонна, беллатаминал (411), эфедрин (577), противогистаминные препараты (529); можно попробовать назначать гистидин (602). — **ж)** Ferrum reductum в больших дозах — по 4—6 г (даже до 8—10 г!) в день иногда оказывает хороший эффект (благоприятно действует и на язвы при хорошей переносимости); начинают с 2 г в сутки, затем 4 г и т. д. (98). — **з)** Вливания, сначала небольшого, затем среднего количества крови; при тяжелых анемических состояниях — по 500—600 мл. — Кислота аминокапроновая (141). — **и)** Пирогенная терапия: пирогенал внутримышечно, противотифозная вакцина внутривенно и др. В больничной обстановке и в специальной дозировке. — **к)** Другие лекарства: анаболические вещества (253); тиоурациловые препараты (111); кортин (227); паратиреоидин (258). — Против поноса — препараты висмута, танальбин и др. (790—793), энтеросептол (688), препараты кальция. — При ахилии — кислота хлористоводородная разведенная+пепсин, панкреатин (761). — **3)** Клизмы: сначала из рисового крахмала (1/2 столовой ложки на 1/2 литра воды), клизма из настоя ромашки; клизма из *Rp*. Boli albae 5,0, Ol. Jecoris, Ol. Olivarum āā 30,0; клизма из *Rp*. Dermatoli 10,0, Ol. Jecoris 100,0, начиная с 5 мл и повышая до 50 мл в зависимости от переносимости. — Лечебные клизмы (795) после прекращения острых явлений (не в тяжелых случаях) и при заболевании нижней части кишечника (сигмоидит, проктит): из 100 (—200) мл раствора колларгола 5% из этакридина лактата, грамицидина и др., добавляя к каждой клизме по 10 капель настойки опия простой. Избегать очистительных клизм. — **4)** При спастических болях и тенезмах, против метеоризма и др. — см. *Энтерит (острый и хронический)* и *Колит хронический* — **5)** Лечение возможной причины: со стороны нервной системы, недостаточность витамина B_2, перенесенная прежде бактериальная дизентерия, бактериальная флора в кишечнике, очаговая инфекция. — Рецепты: Противопоносные средства стр. 796—797, Spasmolytica — стр. 775—778.

Коллапс (острая сосудистая недостаточность) — Collapsus[1]. Для лечения при-

[1] Различают 3 вида острой сосудистой недостаточности — шок, коллапс и синкопа (обморок). Шока не бывает без фазы возбуждения (эректильной фазы), обусловленной чрезмерным раздражением нервной системы; следовательно **шок** это драма, разыгрывающаяся в ц.н.с., а коллапс — драматическое состояние, имеющее основание в системе кровообращения; шок может перейти в коллапс, но не наобо-

меняют: 1) Для стимуляции вазомоторных центров применяют: коразол и кордиамин (с быстро наступающим, но непродолжительным действием — около 20—30 минут), кофеин и стрихнин (с более длительным действием), причем кофеин является и легким кардиотоническим средством; кроме того, камфорное масло, которое в связи с тем, что всасывается медленно, не является подходящим как единственное аналептическое средство в первый момент, но удобно для продолжительного воздействия. При тяжелом коллапсе аналептические средства следует применять чаще (в некоторых случаях через каждые 15—20 минут). — а) Коразол (557) и кордиамин (559) — наиболее сильные сосудистые средства — внутримышечно или подкожно, можно и внутривенно (медленно!) в среднем по 2—3 мл; в тяжелых случаях одновременно внутривенно 1—2 мл (очень медленное введение — в течение 3—4 минут) и под кожу 3—4 мл. Когда коллапс сопровождается возбужденностью (что бывает реже), введение коразола следует комбинировать с введением морфина (С. Г. Вайсбейн); см. ниже, п. 11. Масло камфорное (557) с хорошим эффектом, однако с медленным действием. — б) Кофеин (552) под кожу, внутримышечно или внутривенно в зависимости от тяжести коллапса. — в) стрихнин (562) по 1 мл 0,1% раствора (0,001 г=1 мг), при необходимости до 5 мл 0,1% (0,005 г=5 мг) в день. — 2) Для действия на α-адренорецепторы мышц сосудов — адреномиметические вещества: а) адреналин 0,1% раствор (сильнодействующее средство при сосудистой недостаточности, но с непродолжительным действием) (570) по 0,25—0,5 мл (0,00025—0,005 г=0,25—0,5 мг), подкожно; в бóльших дозах можно вводить капельно в изотоническом растворе натрия хлорида. Норадреналин — наиболее сильнодействующее средство этой группы — 0,2% раствор 0,5—1 мл внутривенно капельным путем, (см. стр. 574); применение норадреналина при кардиальном шоке, особенно в тяжелых случаях малоэффективно. При тяжелом коллапсе вследствие инфаркта миокарда адреналин и норадреналин противопоказаны. — б) Заместители адреналина (с более слабым, но более продолжительным действием): мезатон[1] (576) или фетанол[1] (577) под кожу и внутримышечно, а при тяжелом коллапсе и внутривенно; эфедрин (577); коразол+эфедрин. — 3) При тяжелых нарушениях дыхания: лобелин (564) по 0,01 г (1 мл 1% раствора) в мышцу или по 0,003 г (0,3 мл) внутривенно, или цититон (564) внутримышечно или внутривенно — в комбинации с указанными выше лекарствами (см. п. 1). — 4) При более тяжелых состояниях коллапса — строфантин 0,000125 г=0,125 мг (0,25 мл 0,05% раствора) 2 раза в день. При чистой форме острой сосудистой недостаточности препараты группы наперстянки не показаны. — 5) Глюкоза 25% в гипертоническом растворе: 100—150 мл внутривенно (медленно — не более 5 мл в минуту — во избежание реакции); при коллапсе с боль-

---

рот. Шок излечим и его можно предотвратить седативными средствами; такое лечение при коллап-
се невозможно и строго противопоказано. Классическая картина шока отличается
симпатическим сверхвозбуждением: начальное сокращение периферческих сосудов, бледность кож-
ных покровов, тахикардия, уменьшение ударного объема сердца, повышение артериального давле-
ния, повышение температуры и глюкозурия. Другие данные и виды шока — см. стр. 1086—1087.
Очень часто коллапс является результатом тяжелого продолжительного шока; оттуда и смешение
обоих понятий. Полученный вследствие шока коллапс представляет собой острое нарушение кро-
вообращения, вызванное параличом вазомоторных центров или первичным параличом перифериче-
кого кровообращения или обеими причинами. В результате наступает расширение кровеносных со-
судов брюшных органов, вследствие чего печень, селезенка и брюшные органы переполняются веноз-
ной кровью, давление венозного кровообращения снижается, возникает серьезное нарушение пита-
ния важнейших для жизни органов (сердца, мозга, почек, кожи), что приводит к наступлению симп-
томов коллапса: нарушение или потеря сознания, понижение температуры тела, цианоз,
одышка, ускоренный и малый пульс, бледность кожных покровов, холодный пот. Во многих случаях
наблюдается переход шока в коллапс, но никогда наоборот! (П. Николов). Синкопа (обморок) пред-
ставляет собой остро наступающую сосудистую слабость вследствие быстрого, острого расширения
артериол (по всей вероятности, и венул), обусловленную функциональными расстройствами нервной
системы. При обмороке на передний план выступают явления мозговой анемии, которая часто при-
водит к потере или помрачению сознания со следующими симптомами: кожа бледная, пот-
ная, холодная, тошнота, рвота, повышенная моторика кишечника, пульс обычно замедленный, сла-
бый, едва нащупывается, артериальное давление (систолическое и диастолическое) понижено, удар-
ный объем сердца увеличен, а минутный уменьшен вследствие брадикардии, периферическое сопро-
тивление сосудов снижено. Причины: испуг, неприятные переживания, болезненные манипуляции
(разрез, удаление зубов, болезненные перевязки и др.), заболевания, протекающие с сильными бо-
лями (почечнокаменная, желчнокаменная болезнь и др.), умственное перенапряжение и пр. — Ле-
чение синкопы: уложить больного на воздухе с низким положением головы и несколько
приподнятыми ногами, расстегнуть, развязать все стесняющие предметы одежды (ворот, галстук
и др.); вдыхание аммиака быстрое и энергичное растирание туловища и конечностей, слабые шлепки
по лицу и др.; если не наступит улучшение через несколько минут — аналептические средства (см.
Коллапс).

[1] Мезатон и фетанол являются лучшими заместителями адреналина; они оказывают более сла-
бое, но более продолжительное и более равномерное действие.

шой потерей жидкости (профузные поносы или многократная рвота) это имеет целью предупреждение сгущения крови. — **6)** Изотонический раствор натрия хлорида внутривенно или глюкоза 5% внутривенно, предпочтительно методом капельного вливания, так как эти растворы быстро переходят из кровеносной системы в ткани; изотонический раствор натрия хлорида или глюкоза 5% раствор внутримышечно или подкожно; эти растворы можно вводить посредством капельной клизмы — до 1 л на прием, 2—3 л в сутки. — **7)** Углекислота (наиболее сильное средство из действующих непосредственно на сосудодвигательные центры) (568): при коллапсе вдыхание 5% углекислоты (примешиваемой к вдыхаемому воздуху) или углекислоты с кислородом (Карбоген, стр. 569). — **8)** Переливание крови (нередко спасает жизнь больным не только при коллапсе вследствие кровопотери, но и при коллапсе при отравлениях, инфекциях, ожогах, травмах, общем перитоните): 200—300 мл, при необходимости — повторить. Переливание плазмы крови обладает преимуществом (можно вводить в бо́льших количествах и не требуется определения группы крови); плазму следует предпочесть при коллапсе, протекающем со сгущением крови. Реополиглюкин и др. (156). — **9)** Назначение препаратов задней доли гипофиза имеет второстепенное значение при коллапсе (568). — **10)** При тяжелом коллапсе с отсутствием эффекта от примененного лечения — кортикостероиды внутривенно: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **11)** Относительно противопоказаны препараты морфина, главным образом потому, что они понижают и так уже пониженную возбудимость ц.н.с., дыхательного и сосудодвигательного центров. Если сосудистый коллапс сопровождается сильными болями (напр., при инфаркте миокарда) или в некоторой степени обусловлен ими, а также и в тех случаях, когда, несмотря на коллапс, больной находится в состоянии двигательной и психической возбужденности, необходимо ввести морфин, комбинируя с камфорой или, еще лучше, с коразолом, кордиамином. — **12)** При легких формах сосудистой недостаточности: горчичники, растирание спиртом, раздражение кожи холодом; при инфекционных заболеваниях — холодные обтирания и обливания. — Р е ц е п т ы: стр. 579—580. — **13)** Горячие напитки, алкоголь в умеренном количестве и согревание тела. — См. также *Шок*.

Кольпит, вагинит — Colpitis, Vaginitis. **1)** При густых гнойных или слизистых выделениях: промывание раствором натрия гидрокарбоната (2 чайные ложки на стакан воды), через 20—25 минут промывание слабым раствором калия перманганата. — **2)** При гнойных зловонных выделениях: промывание раствором сульфата цинка (2 чайные ложки на 1 л воды), сульфата меди (1/2—1 чайная ложка на 1 л воды), древесного уксуса (2 столовые ложки на 1 л воды). — **3)** После прекращения гнойного отделяемого — промывание вяжущими средствами, умеренно действующими являются: квасцы, измельченные в порошок (1 чайная ложка на 1 л воды.) Жидкость Бурова (4 столовые ложки на 1 л воды). Древесный уксус (2—3 столовые ложки на 1 л воды); более эффективны: цинка сульфат 0,5% раствор, меди сульфат 0,3% раствор. — **4)** В упорных случаях — влагалищные ванны: после предварительного промывания раствором натрия гидрокарбоната вводят с помощью влагалищного зеркала 1—2 столовые ложки 2—3% раствора серебра нитрата (оставляют на несколько минут, затем промывают изотоническим раствором натрия хлорида) или 3—10% раствора протаргола, или неразведенного древесного уксуса; по истечении 2—3 минут жидкость удаляют. Влагалищные ванны делают каждые 2—3 дня. — **5)** При инфекционном кольпите: антибиотики местно — тетрациклины в виде мази, вагинального порошка или вагинальных шариков, напр., хлортетрациклин (365) в шариках по 0,1 г. — Введение во влагалище сульфаниламидов в виде порошка. — **6)** Общеукрепляющие средства (65). — **7)** При трихомонадном кольпите: метронидазол внутрь и внутривагинально (288), трихомонацид (289), нитазол (290), лютенурин (290), аминарсон (286), осарсол (269), аминоакрихин (821), октилин (290). — Хорошим действием обладают следующие влагалищные шарики (*Rp.* Osarsoli 0,3, Aluminis usti, Acidi lactici āā 0,05, Glucosae ad 2,0, Ol. Cacao q. s. M. f. globulus vaginalis. D. t. d. № 10 — по 1 в день в течение 10 дней). — Введение во влагалище 2—3 г сульфаниламидов в виде порошка. — **8)** При кольпите, вызванном грибками рода Candida (Monilia): нистатин (387), нистатина натриевая соль (388) и др. — Промывание слабым раствором меди сульфата (1 столовая ложка 2% раствора на 2—3 л кипяченой воды) или 1—3% раствором натрия бората. Наряду с этим вводят тампоны с 20% раствором натрия бората в глицерине. — **9)** При старческом вагините: промывание ромашкой или раствором борной кислоты, 0,5% раствором молочной кислоты, а также вставление тампонов с рыбьим жиром. — Эстро-

гены (230) по 2—3 мг внутримышечно 2—5 раз каждые несколько дней. — 10) См. также *Бели.*

Кольпит гонорейный, см. *Гонорея.*

Кольпит трихомонадный, см. *Кольпит, п. 7.*

Кома гипогликемическая[1] — Coma hypoglycaemicum. *Лечение гипогликемии* — см. стр. 187. — В тех случаях, когда больные применяют препараты инсулина удлиненного действия (189), требуется введение углеводов повторно через час. — Ацефен (462) при осложнениях в момент пробуждения от инсулиновой комы.

Кома гипохлоремическая[1] — Coma hypochloraemicum. **1)** Насыщение организма поваренной солью (начинать лечение как можно раньше, еще до развития комы): **а)** В легких случаях своевременная отмена бессолевой диеты или прекращение применения диуретических лекарств.—**б)** Натрия хлорид 10% раствор по 10—15 мл внутривенно, в тяжелых случаях до 40—50 мл, кроме того, под кожу изотонический раствор натрия хлорида 1 л и такое же количество в капельной клизме; если не наступит улучшение состояния, спустя 3—4 часа повторяют внутривенно, подкожно и ректально введение натрия хлорида. — **2)** При тяжелом состоянии больного (малый пульс, прекоматозное и коматозное состояния): кроме повторного введения натрия хлорида и жидкостей, обязательно необходимо применение и сердечно-сосудистых лекарств (камфора, кофеин, стрихнин) и согревание тела.

Кома диабетическая[1] — Coma diabeticum. **1)** Инсулин (в данном случае применяют обычный, быстродействующий инсулин) — 40—60 ЕД, причем половину применяют внутримышечно и половину под кожу[2], а в особенно тяжелых случаях и при коллапсе — 50 ЕД внутримышечно и 50 ЕД внутривенно медленно вместе со 100 мл 20% раствора глюкозы (или в виде внутривенного капельного вливания с изотоническим раствором натрия хлорида, но не с плазмозаменителями). Затем каждые 1—2 часа вводят по 20—30 ЕД инсулина внутримышечно или подкожно в зависимости от состояния больного, его возраста и реакции на лечение, причем в обязательном порядке каждые 1—2 часа проверяют кровь на сахар (или хотя бы мочу; если содержание сахара в моче выше 1—2%, то можно вводить инсулин). При правильном лечении через 3—4 часа уровень сахара крови должен снизиться до 300 мг% и ниже, а затем после каждого нового введения инсулина, он должен продолжать снижаться до достижения 180—200 мг%. Если больной не приходит в сознание, высокая гипергликемия задерживается и ацетонурия не исчезает, то повторяют более высокие первоначальные дозы инсулина внутривенно или внутримышечно каждые 1—2 часа до улучшения состояния и возвращения сознания (И. Пенчев). Инсулин можно прекратить лишь после выведения больного из состояния ацидоза: прояснение сознания, исчезновение дыхания Куссмауля, выход из состояния сонливости и улучшение общего состояния, исчезновение или только следы ацетона в моче; по Вайсбейну в среднетяжелых случаях для этой цели необходимы 250—300 ЕД инсулина, а в тяжелых и запущенных случаях — 500—1000 ЕД в сутки. — **2)** При среднетяжелом и тяжелом кетоацидозе: изотонический раствор натрия хлорида во внутривенной капельной инфузии до 3—4 л в сутки, причем скорость вливания не должна превышать 500—800 мл в час. Можно применить также подкожное вливание (1—2 л) и капельную клизму. При более обильной рвоте — дополнительно натрия хлорид 10% раствор 10—15 мл внутривенно, гемодез (155). — **3)** Глюкоза, лучше всего 5—10% раствор, лишь после того, как уровень сахара в крови упадет до 300 мг%, что обычно наблюдается спустя 3—6 часов от начала лечения. В настоящее время считают, что введение глюкозы целесообразно применять лишь через 1—2 часа после начала лечения инсулином, а при возможности повторного контроля сахара крови — с момента, когда уровень его начнет быстро снижаться. Глюкозу добавляют и к вводимому изотоническому раствору натрия хлорида, а если больной в сознании, то часть сахара можно давать в виде сладкого чая или компота. Дача сахара — обязательное условие при лечении диабетической комы инсулином. — **4)** Против острой сосудистой слабости (очень важно, так как выведенный из коматозного состояния больной может погибнуть от коллапса

---

[1] См. также *Коматозные состояния.*

[2] При более легком ацидозе с сохранившимся сознанием и хорошей деятельностью сердца и сосудов лечение начинают с 20—30 ЕД инсулина (обычного) под кожу, затем ту же или меньшую дозу повторяют каждые 2—3 часа в зависимости от содержания сахара в крови и в моче.

периферического характера): коразол парентерально (557), кордиамин парентерально (559) каждые 1—2 часа, кофеин, стрихнин (562), в тяжелых случаях — мезатон (576), фетанол (577); адреналин противопоказан. При острой сердечной слабости строфантин 0,125—0,25 мг (0,25—0,5 мл 0,05% раствора) внутривенно. — **5)** Витамин C и витамин B_1 парентерально или добавленные к вливаемому раствору (83,71). — **6)** Очистительные клизмы. — **7)** При частой рвоте — промывание желудка, если состояние больного позволяет. — **8)** При предвестниках диабетической комы — немедленно госпитализация. Помощь при диабетической коме должна быть своевременной; поздно начатое лечение может оказаться неэффективным. — **9)** После возвращения сознания — антикетоновая пища: фруктовые соки, фрукты, компоты, овощи, овсяная каша и др.

Кома малярийная[1] — Coma malaricum. При подозрении на малярийную кому следует немедленно начинать лечение, не выжидая результатов лабораторного анализа, не теряя на минуты. **1)** Лечение — см. стр. 279. **2)** При сердечно-сосудистой недостаточности: кофеин, кордиамин, коразол, камфора в нескольких инъекциях; при коллапсе — изотонический раствор натрия хлорида вместе с адреналином, переливание 150—200 мл крови; при признаках сердечной слабости — строфантин. — **3)** Изотонический раствор натрия хлорида подкожно. — **4)** Глюкоза в гипертоническом растворе внутривенно, одновременно с инсулином 5—10 ЕД под кожу. — **5)** При выраженных менингиальных явлениях — люмбальная пункция.

Кома печеночная — Coma hepaticum. Рано начинать энергичное лечение: **1)** Глюкоза в достаточных количествах — внутривенно 1—2 раза в день по 50—80 мл 40% раствора или вместо 40% раствора можно ввести внутривенно капельным путем $^1/_2$—1 л 5—10% раствора; подкожно и в капельной клизме по $^1/_2$—1 л 5% раствора 1—2 раза в сутки. Коматозный больной должен различными способами получить несколько литров 5—10% раствора глюкозы. Некоторые авторы сообщают о благоприятном действии ежедневного введения 5 л 5—10% раствора глюкозы в двенадцатиперстную кишку капельным методом при помощи дуоденального зонда, вводимого через нос и оставляемого в двенадцатиперстной кишке в течение нескольких дней. — **2)** Инсулин параллельно с глюкозой (187, 835) по 8—10 ЕД под кожу 2 раза в день, обязательно при введении глюкозы в достаточном количестве. — **3)** Витамин C в больших дозах: 0,2—0,5 г внутривенно 2 раза в день. — **4)** Кортикостероиды (211—223) внутрь — преднизон, преднизолон и др. — при первых признаках гепатаргии или при подозрении на ее наступление. — Кортикостероиды внутривенно при тяжелых формах печеночной комы: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **5)** Неомицина сульфат (379, п.2) при печеночной коме, в прекоматозных и постkоматозных состояниях, или тетрациклины (353). — **6)** Метионин (835), полезность приема метионина ставится некоторыми авторами под сомнение, так как при тяжелом поражении печени в крови и без того накапливается в большом количестве метионин. — Холина хлорид (837). — **7)** Печеночные препараты (101) по 4—6 мл внутримышечно каждый день. — **8)** Другие витамины: витамин B_1 по 5—10—25 мг внутримышечно или внутривенно, витамин PP, витамин K при наличии геморрагического диатеза по 0,01 г парентерально 2—3 раза в день (71, 76, 91). — **9)** Сердечно-сосудистые средства (550) при соответствующих показаниях. — **10)** Профилактически: острый гепатит с самого начала лечить глюкозой, витаминами и инсулином независимо от состояния больного; постельный режим, диета.

Кома тиреотоксическая, см. *Базедова болезнь*.

Кома церебральная[1] — Coma cerebrale. Любая кома возникает в результате поражения ц.н.с. Нередко коматозное состояние развивается при органических заболеваниях головного мозга, например, при мозговом инсульте, опухоли мозга, менингоэнцефалите (см. соответствующие заболевания), кроме того, при гипертоническом кризе.

Коматозные состояния[2]. Борьба с интоксикацией: промывание желудка, изотонический раствор натрия хлорида, глюкоза внутривенно. — Аналептические и сердечные средства (550). — Борьба с отеком мозга: глюкоза в гипертоническом растворе внутривенно (609), магния сульфат 15% раствор внутримышечно (494). — При шоко-

[1] См. также *Коматозные состояния*.
[2] Об эклампсии, эпилепсии, уремии — см. стр. 1089, 1098, 1079.

вых состояниях, при коме (жизненные показания): гидрокортизона гемисукцинат
(219) или преднизолона гидрохлорид (222). — При возбужденности: наркотические
средства (хлоралгидрат — стр. 406, барбамил внутримышечно — стр. 132 и др.). — Ацефен (462) при коматозных состояниях, вызванных лекарствами (нейролептиками, транк-
вилизаторами и др.); также при коме после травмы, после операции (в частности после-
нейрохирургического вмешательства и открытой сердечной хирургии), при послеопе-
рационном расстройстве сознания. — Другие средства: см. выше отдельные виды комы.
— **Возможная причина коматозного состояния по анамнестическим данным:** **1)** При заболеваниях
почек: уремия, почечная эклампсия. — **2)** При диабете: диабетическая кома, гипогликемическая
кома. — **3) При гипертонической болезни: псевдоуремическая кома, мозговой инсульт.** — **4)** При
малярии: малярийная кома. — **5)** При гриппе: гриппозный вирусный энцефалит. — **6)** При попытке
самоубийства: отравление, особенно морфином, алкоголем, окисью углерода и др. — **7)** При ране-
нии, падении: травма черепа, кровоизлияние в мозг и мозговые оболочки, сотрясение мозга. —
8) При желтухе: печеночная кома **9)** При судорогах: эпилепсия, эклампсия, мозговой инсульт. —
10) При неукротимой рвоте: гипохлоремическая кома. — **11)** При общем отеке (водянка), одутловато-
сти лица: почечная эклампсия, реже уремия, алиментарная дистрофия. — **12)** При бледности кожи
лица: уремия, кровотечение, пернициозная анемия. — **13)** При восковидной бледности желтоватого
или землистого оттенка: малярия. — **14)** При бледности и отеке лица: почечная эклампсия. —
15) При гиперемии лица, иногда синюшного оттенка: мозговой инсульт, отравление алкоголем. —
16) При вишнево-красном цвете лица: отравление окисью углерода. — **17)** При цианозе: пневмония,
декомпенсация сердца. — **18)** При желтушной коже и слизистых: печеночная кома, реже малярия. —
19) При герпесе — кома инфекционного происхождения: малярия, пневмония, цереброспинальный
менингит. — **20)** При изменении дыхания: при большом дыхании — диабет, реже уремия; при дыха-
нии Чейна—Стокса — уремия, мозговой инсульт; при стерторозном дыхании — мозговой инсульт,
эклsamптическая кома; при дыхании Биота — менингит, иногда уремия. — **21)** При запахе ацетона
изо рта: диабет. — **22)** При аммиачном запахе изо рта: уремия. — **23)** При ссадинах и кровоподтеках:
травматическая кома. — **24)** При кровотечении из ушей и носа: перелом основания черепа. — **25)**
При свежем прикусывании языка: эпилепсия, эклампсия. — **26)** При рубцах старых укусов языка:
эпилепсия. — **27)** При замедленном пульсе: почечная эклампсия, мозговой инсульт — менингит, ат-
рио-вентрикулярная блокада (симптомокомплекс Адамса—Стокса — Морганьи). — **28)** При гипер-
тонии: мозговой инсульт, почечная эклампсия, уремия, псевдоуремия (С. Г. Вайсбейн).

Контузия мозга, см. *Сотрясение и контузия мозга.*

Конъюнктивит — Conjunctivitis. **I. При остром конъюнктивите:** **1)** Обильное про-
мывание глаза прохладным раствором борной кислоты утром и вечером на ночь, можно
и чаще. — **2)** При остром инфекционном конъюнктивите, вызванном различными микро-
организмами: пенициллин 100 000 ЕД в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида
по 1—2 капли 6 раз в день или закапывание того же раствора 12 раз в течение 2 ча-
сов (таким образом можно пресечь даже очень бурно начинающийся конъюнктивит). —
В связи с опасностью сенсибилизации при местном применении целесообразно пеницил-
лин заменить мазью тетрациклиновой глазной (360), мазью хлортетрациклиновой глаз-
ной (366), мазью дибиомициновой глазной (366), или мазью окситетрациклиновой глаз-
ной (365). — Сульфацил-натрий в 10—20—30% растворах или в виде 10% мази (310). —
Фурацилин в виде водного 0,02% раствора или в виде 0,2% мази (292) и др. — **3)** В
редких случаях, когда пенициллин и сульфацил вызывают раздражение конъюнктивы и
кожи век — колларгол 2% раствор по 2 капли утром после промывания глаз и вечером
(не на ночь). — При отсутствии эффекта от колларгола: прижигание конъюнктивы
0,5—1% раствором серебра нитрата путем закапывания на вывернутые веки или сма-
зывание ватным тампоном и немедленной нейтрализацией лишнего количества серебра
нитрата путем промывания конъюнктивы изотоническим раствором натрия хлорида. —
4) При катаральных краевых язвочках роговицы в качестве осложнения: мазь из пе-
нициллина и сульфаниламидов. — **5)** При аллергическом конъюнктивите (сенная ли-
хорадка): противогистаминные препараты — димедрол (531) 0,2—0,5% раствор (луч-
ше на 2% растворе борной кислоты) по 1—2 капли 2—3—5 раз в день. — Гистамин
при вазомоторном конъюнктивите для десенсибилизации (527). См. также *Аллергичес-
кие заболевания.* — **6)** Никаких повязок, не применять кокаин и тепло; избегать по-
падения пыли, дыма, трения глаз рукой, действия сильного света. Учесть возможность
наличия инородного тела. — См. также *Кератоконъюнктивит фликтенулезный, или
скрофулезный.* — **II. При хроническом конъюнктивите:** **1)** Устранение вредных моментов
(пыль, дым, изъязвляющие испарения), нарушений обмена (особенно подагры), желудоч-
но-кишечных заболеваний, хронических заболеваний носа и слезных путей, ячменей,
аномалий рефракции и мышечного равновесия. Лечение блефарита при его наличии. —
2) Глазные капли с раствором цинка сульфата: *Rp.* Zinci sulfatis 0,03, Sol. Acidi borici
1% 10,0, Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% gtt. X — по 1—2 капли в глаз 3 раза в
день. — **3)** Глазные ванны (температура 20°) с 2% раствором борной кислоты (Sol.

Acidi borici 2%) или с Sol. Hydrargyri oxycyanati 0,01% (1 : 10 000) 2—3 раза в день перед применением цинковых капель (см. выше).

Коронарная недостаточность — Insufficientia coronaria. Недостаточное снабжение сердца кровью приводит главным образом к грудной жабе, инфаркту миокарда (острой коронарной недостаточности) и коронарному склерозу (хроническая коронарная недостаточность). — Лечение: см. *Грудная жаба, Инфаркт миокарда, Коронаросклероз* и *Астма сердечная*. Кроме того: келлин (648) при хронической коронарной недостаточности и бронхиальной астме, особенно при сочетании этих двух болезней; производные ксантина (633) — теофиллин (635), эуфиллин (636) и др.; дигидроэрготоксин (526), витамин B_1 (71), витамин A+витамин E. — Гипохолестеринемические средства при хронической коронарной недостаточности: см. *Коронароскероз*. — В опытах на животных папаверин оказывает наиболее сильное и продолжительное расширяющее действие на коронарные сосуды; кроме того, он предупреждает появление мерцания желудочков; менее эффективны кофеин-бензоат натрия, эуфиллин, коразол и кальция хлорид, не оказывает эффекта кальция глюконат; умеренные дозы глюкозы расширяют коронарные сосуды, в то время как большие дозы 50% раствора суживают их (см. Примечание на стр. 609); строфантин и наперстянка иногда обладают сосудосуживающим действием. — Рецепты: стр. 655—657; стр. 619—623 (Сердечные средства).

Коронарная недостаточность острая („микроинфаркт"), см. *Инфаркт миокарда*.

Коронарный тромбоз, см. *Инфаркт миокарда*.

Коронаросклероз, коронарный атеросклероз, склероз венечных артерий — Coronarosclerosis, Myocardiosclerosis (Miocardiofibrosis) coronarosclerotica. **1)** Коронарорасширяющие средства: дифрил (Corontin) (646) и др.— **2)** Стрихнин (562) и кофеин (552) (по мнению некоторых авторов — в первую очередь): Продолжительное применение стрихниновых инъекций причиняет иногда судороги икроножных и других мышц; противопоказания к стрихниновому лечению; гипертония, приступы стенокардии, склонность к головокружению. — **3)** При противопоказаниях к применению лечения стрихнином (см. п. 2): темисал и другие производные пурина (633—635). — **4)** Гипохолестеринемические средства (674): цетамифен (674), клофибрат (676), линетол (675), липокаин (837) и др. — **5)** Йод в малых дозах, если хорошо переносится больным (672). — **6)** Глюкоза+эуфиллин (609, 636), эуфиллин (607). — **7)** Другие лекарства: эстрогены (230). — Аскорутин (86). — **8)** Осторожно лечебная физкультура для укрепления миокарда, массаж для улучшения периферического кровообращения, дыхательная гимнастика при не особенно тяжелой эмфиземе. — **9)** При сердечной недостаточности: строфантин и др. — см. *Недостаточность сердца хроническая*. — **10)** Лечение основной причины: атеросклероз (чаще всего), сифилис или другие инфекционные заболевания. — См. *Коронарная недостаточность, Грудная жаба, Атеросклероз, Гипертоническая болезнь*. — Рецепты: см. упомянутые болезни.

Корь — Morbilli. **1)** В катаральной стадии: теплые жидкости (липовый цвет, ромашка и др.). При бронхите — отхаркивающие средства — см. *Бронхит острый*. При мучительном сухом кашле — кодеин, гидрокодон, этилморфин (дионин) и др. (687—688). При сильном рините — капли в нос (*Rp.* Sol. Adrenalini hydrochloridi 0,1% 1,0, Sol. Acidi borici 3% 10,0). Против конъюнктивита — промывание 3% раствором борной кислоты. При замедленом развитии высыпаний — теплые ванны 1—2 раза в день. — **2)** Хинин по 0,05—0,1 г 3—4 раза в день. — **3)** При вторичных инфекциях и осложнениях: при бронхопневмонии — пенициллин+сульфаниламиды и др. (см. *Бронхопневмония*), при дифтерийном крупе — противодифтерийная сыворотка + пенициллин (см. *Дифтерия*). — При капиллярном бронхите кроме противомикробных средств — спазмолитические средства (764), аминазин (421), преднизон (220) по 1—2 мг на 1 кг веса тела в течение 1 недели или преднизолон (221), кислород (см. также *Бронхиолит*). — **4)** Другие лекарства: аскорутин (86). — **5)** При высокой температуре — жаропонижающие (265): амидопирин (0,05—0,1 г каждые 2 часа, кислота ацетилсалициловая по 0,25 г 3—4 раза в день и др. При высокой температуре и сильной апатии — можно холодные примочки на лоб или теплую ванну с обливанием прохладной водой. — **6)** При сильной возбужденности, беспокойстве и бессоннице — бромизовал (125), фенобарбитал (410), хлоралгидарт в клизме (406) и др. — **7)** При сосудистой или сердечной недостаточности — аналептические и сердечные средства (см. *Пневмония*); при нарушении дыхания — лобелин или цититон. — В токсически и вяло протекающих случаях — переливание крови по 8—10 мл на 1 кг веса тела. — Для предупреждения

бронхопневмонии — введение 40—50 мл крови родителей внутримышечно через день до конца периода высыпания. — **8)** При ларингите с явлениями стеноза в связи с подозрением на дифтерию немедленно вводят большие дозы противодифтерийной сыворотки и пенициллин. — **9)** Постельный режим до 8-го дня после снижения температуры, солнечная и чистая комната (никакого или только умеренное затемнение, температура 18—20°), регулярное проветривание и поддерживание влажности воздуха; часто менять положение в постели, грудных и маленьких детей часто брать на руки. Частое полоскание рта и горла ромашкой, раствором борной кислоты 2—3%, изотоническим раствором натрия хлорида. Полноценное питание, углеводы и белки, много витаминов: легкая пища, главным образом молочная, фруктовые и овощные соки и др. Достаточное количество жидкостей. — **10)** Профилактически (пассивная иммунизация): **а)** Гамма-глобулин — до 3-го дня от момента контакта, не менее 0,2 мл на 1 кг веса тела внутримышечно, на 5—6-й день по 0,3—0,4 мл/кг, а затем вдвое большее количество; для более легкого течения болезни — около $^1/_4$ указанной профилактической дозы, введенной на 4—5 (—7)-й день от момента контакта. Продолжительность профилактики 3—4—6 недель. По И. Л. Богданову (1965), профилактическая доза 3 мл гамма-глобулина является достаточной для получения профилактического эффекта у детей до двух лет при условии раннего применения. При позднем применении, а тем более для детей старшего возраста доза должна быть удвоена. — **б)** Сыворотка от реконвалесцентных — от выздоравливающих сильных детей, полученная через неделю после нормализации температуры — лучший результат: в 1—4-й день от момента контакта 5 мл, а на 5—6-й день 10 мл внутримышечно, после 7-го дня — без эффекта; длительность полученного иммунитета от 2—3 недель до нескольких месяцев. По мере возможности беречь от заражения детей моложе 3 лет, а также слабых и болезненных детей, особенно больных туберкулезом. — Р е ц е п т ы: жаропонижающие — стр. 393; отхаркивающие — стр. 729—732; противокашлевые **средства — стр. 730.**

Крапивница — Urticaria. **1)** В о с т р о й ф о р м е: **а)** Противогистаминные препараты (529) — часто эффективные, лучше всего внутрь (димедрол, дипразин, супрастин, диазолин, перновин), а при сильных явлениях и внутримышечно (димедрол, дипразин, супрастин). Рекомендуются в первую очередь при крапивнице, так как облегчают зуд; при других аллергических реакциях противогистаминные препараты часто не так эффективны, как родственные адреналину препараты. Их местное применение не рекомендуется ввиду опасности сенсибилизации. — Паратиреоидин (258). — **б)** Препараты кальция внутривенно (140), можно в комбинации с противогистаминными препаратами. — **в)** Витамин C (83) внутривенно, эфедрин (577) по 0,025 г 3 раза в день, беллатаминал (411); эуфиллин с глюкозой (609) внутривенно каждый день (но не в очень тяжелых случаях с коллапсом и шоком). — **г)** В упорных и тяжелых случаях; новокаин 1% внутривенно медленно (47) или внутримышечно или внутрикожно (47—48); АКТГ или кортикостероиды (198, 211); аминазин (421).— **д)** При коллапсе — аналептические средства (551). — **е)** Слабительное (касторовое масло), уголь активированный. — **ж)** Другие лекарства: лобелин или цититон 0,01 г (1 мл 1% раствора) под кожу (563), атропин (507), эрготамин (524), витамин B_{12} (79), витамин K (91), натрия гидрокарбонат, гексаметилентетрамин (866). — **з)** Против зуда: примочки с холодной водой и уксусом, теплые ванны, смазывание *Rp.* Mentholi, Acidi salicylici, Phenoli, Acidi tartarici āā 1,0, Glycerini 10,0, Spiritus aethylici ad 100,0.—**и)** Другие средства: см. *Аллергические заболевания.* — **к)** Устранение агента (пищевые продукты — устрицы, раки, мясные продукты, молоко и молочные продукты, яйца, клубника, помидоры и др., лекарства, сыворотки, глисты, реже экзогенные факторы), — **л)** Диета: лучше всего 3 дня только фрукты и овощи (морковный и др. соки), простокваша; другие — см. ниже. — **2)** П р и х р о н и ч е с к о й р е ц и д и в и р у ю щ е й ф о р м е: **а)** Противогистаминные препараты (529), беллатаминал (411), фенобарбитал по 0,015 г (410), препараты кальция внутрь; транквилизаторы — мепротан (440) и др.; натрия бромид (404). — **б)** Устранение или лечение причины: желудочно-кишечные заболевания (anaciditas, хронический запор, индиканурия), болезни печени и желчных путей, эндокринные нарушения (особенно сахарный диабет и тиреотоксикоз), очаговая инфекция; физические причины (холод, тепло, ультрафиолетовые лучи) и др.; при anaciditas — кислота хлористоводородная разведенная с пепсином, при хроническом запоре — солевое слабительное. При печеночной недостаточности — печеночные препараты, соль карловарская натуральная или искусственная (800) или щелочные мине-

ральные воды, инсулин под кожу и глюкоза внутрь. При глистной инвазии — соответственное лечение. — **в)** Неспецифическая десенсибилизация: пептон, препараты кальция внутривенно или внутрь, натрия тиосульфат внутрь или в инъекциях (684), аутогемотерапия и др. — см. *Аллергические заболевания*. — **г)** Вегетарианская пища с ограничением угеводов, запрещением белков животного и растительного происхождения, жиров и другой пищи, которая бы могла вызвать аллергию. — Рецепты: стр. 540 (№ 596) и выше в тексте.

Крауроз вульвы — Craurosis vulve. Эстрогены (230), синтетические эстрогены (238). — Витамин А (68), витамин А+витамин Е (90).

Краш синдром (синдром длительного раздавливания, травматический токсикоз) — Crush syndromum. Кортикостероиды внутривенно (жизненные показания): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222).

Крипторхизм — Cryptorchismus. **1)** При отсутствии анатомического препятствия для опускания яичка — лечение гормонами по мере возможности в возрасте между 10 и 14 годами: гонадотропин хорионический (203). — **2)** Мужские половые гормоны (247): по 5—10 мг тестостерона в неделю, применяемого параллельно с хорионическим гонадотропином, могут ускорить спускание яичка. — **3)** Витамин Е по 50 мг в сутки (90). — **4)** Оперативное лечение лишь после неудавшегося лечения гормонами.

Кровотечение — Haemorrhagia. **1)** Местно применяемые гемостатические средства (при кровотечении из носа, из желудка, кишечника, из ран и др.): см. стр. 137—138. — Новокаиновая блокада при капиллярном кровотечении из грануляций (48). — **2)** Гемостатические средства для внутреннего и парентерального применения (при всех видах кровотечения) (138—141): натрия хлорид (138), кальция хлорид (139), кальция глюконат (139), кальция лактат (140), желатин медицинский (140), адроксон (140), фибриноген (141), витамины и др. (142). — Кислота аминокапроновая (141) при кровотечении после повышенного фибринолиза, после передозировки Streptase (177) и в состояниях шока вследствие больших кровоизлияний. — Витамин К (91) при передозировке антикоагулянтов (дикумарин, неодикумарин и др.). — Переливание крови (143). — Кровозамещающие растворы — заменители крови и плазмы (150—155). — Кислород (568). — Сосудорасширяющие средства при некоторых кровотечениях (напр., гемоптоэ) (625). — Кислота дегидрохолевая+витамин К при гепатогенных или послеоперативных кровотечениях (839, 838). — **3)** Лекарства при маточных кровотечениях (144—150). — Витамин К (91). — Эстрогены (230). — Мужские половые гормоны (247). — Гонадотропные гормоны (203). — Маммофизин (207). — Аутогемотерапия. — Кроме того, лекарства по п. 2. — **4)** При шоковых состояниях после кровоизлияний (жизненные показания): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222).— **5)** Постельный режим, не предпринимать никакого обстоятельного исследования больного; больной не должен вставать с постели. Успокоить больного и окружающих. При необходимости применение омнопона, морфина и т. п. (при кровохарканье избегать морфина; не применять морфин и омнопон при гастро-дуоденальных кровоизлияниях, так как нередко могут вызвать рвоту). — Воздерживаться от аналептических средств (кофеин, камфора, коразол, кордиамин, стрихнин и др.), так как повышение артериального давления и усиление сердечной деятельности может вызвать новое кровоизлияние. — **6)** При опасности большой кровопотери: **а)** Аутотрансфузия путем бинтования нижних конечностей (до венозного застоя при все еще осязаемом пульсе), начиная с кончиков пальцев, приподнимание ног на 2—6 часов; **б)** перетягивание бедер резиновым жгутом, бинтом или полотенцем (при большом кровоизлиянии в легкие), чтобы помешать обратному венозному кровотоку, но не артериальной циркуляции (пульс должен нащупываться) в течение $^1/_2$ часа, затем еще на столько же времени перетягивают верхние конечности; перетяжку следует снять по истечение $^1/_2$—1 часа. — **7)** После прекращения кровотечения: переливание крови (300—500 мл и больше); введение жидкости внутривенно (изотонический раствор натрия хлорида, глюкоза 5% раствор), подкожно, внутримышечно или в капельных клизмах или через рот; сердечно-сосудистые средства (камфора, кофеин, эфедрин и др.), согревание конечностей, кислород. — **8)** Другие средства — см. отдельные кровоизлияния и кровотечения. — Рецепты: стр. 178—181.

Кровотечение при геморрое. 1) При более сильном кровотечении: кальций ректально (при хорошо опорожненной прямой кишке) по 10—20 мл 0,1% раствора кальция

хлорида или 5% кальция лактата 2—3 раза в день в течение 10—14 дней. — Гемостатические суппозитории: *Rp.* № 1480 на стр. 827. — **2)** При очень сильном кровотечении из заднепроходного отверстия вводят резиновую трубку (толщиной с мизинец), обернутую марлей, смоченной более концентрированным раствором гемостатических препаратов для местного употребления или лошадиной сывороткой. — **3)** Регулярный стул: слабительное ежедневно — Pulvis Glycyrrhizae comp. (806), Purgenum. (808), масло вазелиновое (803) и др. — **4)** Холодные сидячие ванны. — Рецепты: см. текст, п. 1.

Кровотечение желудочное и кишечное (гематемез и мелена) — Haematemesis et Melaena. **1)** Гемостатические средства (137—143): кальция глюконат 10% раствор 10—20 мл или кальция хлорид 10% раствор 10 мл внутривенно, натрия хлорид 10% раствор 10—20 мл внутривенно, медленно, витамин С 0,3—0,5 г вместе с глюконатом кальция или глюкозой 20% (20—40 мл) внутривенно, адроксон (140) и др., кислота аминокапроновая (ЕАС) (141) и др. — При необходимости 2—3 раза в день; аутогемотерапия по 10 мл внутримышечно; другие гемостатики — см. *Кровотечение,* п. 1 и 2. — **2)** При больших кровотечениях: переливание крови (143) по 100—200 мл в качестве гемостатической дозы. При массивных, или следующих одно за другим кровотечений (сильное общее обескровливание, коллапс) — немедленное переливание 700—1000 мл крови, обязательно капельным способом. После прекращения кровотечения, если анемизация очень значительна, переливание крови (200—250 мл) можно повторять через небольшие промежутки времени. Особенно большое значение имеет переливание крови при подготовке больного с кровотечением вследствие язвы к срочной операции или после нее. Вместо цельной крови можно с успехом применить плазму крови. — **3)** При отсутствии крови или до доставки ее внутривенно вливают гипертонический раствор натрия хлорида и др. — см. *Кровотечение,* п. 2. — **4)** Беспокойным больным: барбамил в мышцы (132).; воздерживаться от введения морфина и омнопона, так как они нередко вызывают рвоту, но при хорошей переносимости (начальная доза малая — пробная) можно вводить омнопон (или текодин, а даже и морфин 0,005 г) в комбинации с атропином 0,00025 г=0,25 мл 1% раствора 2—3—4 раза под кожу (сначала каждые 1—2 часа , затем через 5—6 часов и больше). Рекомендуется вообще вводить атропин (751), понижающий секрецию и моторику желудка. При бессоннице барбитал-натрий в виде свечей по 0,5 г. — **5)** После прекращения кровотечения: печеночные препараты, содержащие витамин B_{12} внутримышечно (102); при вторичной анемии те же препараты и, кроме того, повторные переливания крови, содержащие железо препараты и тонизирующие средства (65). — **6)** Немедленная госпитализация; абсолютный покой (физический и психический), пузырь со льдом на подложечную область или на живот на 2—3 часа (с небольшими перерывами); голодание, никаких лекарств через рот. При запоре никаких клизм в течение первых дней. — **7)** Диета: в первые 1—2—3 дня никакой пищи или жидкостей через рот (против жажды — полоскание рта водой или водой мяты, сосание маленьких кусочков льда, не глотая). Для пополнения недостатка жидкостей — капельные клизмы с 5% раствором глюкозы 2—3 раза в день по 0,5 л, возможно с добавлением нескольких капель настойки опия простой, подкожно — изотонический раствор хлорида натрия или глюкоза 5% раствор, внутривенно 20—30% раствор глюкозы по 20—30 мл 3 раза в день. — После третьего дня — молоко, разведенное чаем, сначала по 1 столовой ложке с постепенным увеличением общего количества до 200—500 мл в день; холодный чай, 5% сахарный раствор по 200—300 мл в день. После 4-го дня — каши (рисовая, манная), овсяный бульон, глотание холодных шариков масла (уменьшают секрецию соляной кислоты), с 6—7-го дня — яйца (в смятку или разбитые в молоке), рисовая или манная молочная каша, мучные супы, пюре, затем сухари, а после 10-го дня — белый хлеб; к 20-му дню мясо, а позже и все дозволенные при язвенной болезни виды пищи. — **8)** При кровотечении из кишечника (мелена), кроме того: морфин (773), препараты опия (794). — Рецепты: стр. 178, стр. 180 —181.

Кровотечение легочное, см. *Кровохарканье.*

Кровотечение маточное — Menorrhagia, Metrorrhagia. **I. При меноррагии: 1)** Препараты спорыньи: **а)** Pulvis Secalis cornuti (recens pulver.) по 0,1 г в пилюлях, по 4—10 пилюль в день, или по 0,3 г в порошках+витамин С 0,2 г, по 3 порошка в день, или Extr. Secalis cornuti fl. по 20—30 капель 3 раза в день. Еще лучше: эрготал (145), эргометрин (145), эрготамин (145), метилэргометрин (146) и др. — см. стр. 144—146. Ввиду

опасности интоксикации (гангрена) назначать не чаще 3 раз в день полную дозу и прекратить при появлении мурашек в ногах и т. д. — **б)** Другие маточные средства: котарнина хлорид (146); бревиколина гидрохлорид (147); прегнантол (147); настойка из листьев барбариса (149), экстракт пастушьей сумки (149). — **2)** Препараты кальция (кальция глюконат и кальция хлорид) внутривенно и внутрь, натрия хлорид 5% внутривенно (138—140). — **3)** Витамин К по 0,015 г 4 раза в день во время менструации (91), витамин С по 0,2 г. — **4)** При обильном кровотечении: питуитрин (205) по 1 мл каждый день. — **5)** При шоковом состоянии после кровотечения: кортикостероиды внутривенно (219—222). — **6)** Кислота аминокапроновая (141) при некоторых функциональных маточных геморрагиях. — Ацефен (462) при аменорее и меноррагии вследствие гипофизарно-овариальной дисфункции. — **7)** При гиперфолликулинизме: мужские половые гормоны и гормон желтого тела. — **8)** Кровоостанавливающие средства во время менструального цикла: см. *Кровотечение*, п. 3 и др. — **9)** Аутогемотерапия (5 мл крови в ягодицы в течение 3—5 дней), переливание крови от беременных (300—400 мл). Повторные переливания крови по 250—300 мл. — **10)** Аутомамминизация посредством ионофореза грудных желез кальция хлоридом. — **11)** Витамины (B_1, B_2, C) непрерывно в течение 3—4 месяцев (65). — **12)** При необходимости тампонада влагалища, выскабливание матки, при показаниях — рентгеновское облучение и др. — **13)** Лечение основной причины: онанизм, coitus interruptus, острые и хронические воспаления маточной стенки с ее утолщением, с утолщением параметриев, изменения в положении матки, застой в малом тазе (порок сердца), замедленная инволюция матки в послеродовом периоде, эндокринные нарушения (напр., замедленное отделение эндометрия), фибромиома и аденомиоз матки. При экстрагенитальных заболеваниях, запоре, воспалительных процессах — соответствующее лечение. — **II. При метроррагиях: 1)** При Metropathia haemorrhagica вследствие персистенции фолликула во время полового созревания (пубертатное кровотечение — metropathia juvenilis) или при климаксе (климактерическое кровотечение — metropathia climacterica): **а)** Маточные средства: Pulvis Secalis cornuti по 0,3 г+витамин С 0,2 г по 3 порошка в день. Котарнина хлорид по 0,05 г 3 раза в день. — При обильном кровотечении питуитрин (205) по 1 мл каждый день. — **б)** Гормон желтого тела по 5 мг внутримышечно в день в течение 6—8 дней, повторение лечебного курса через 15—20 дней (243); восстановления нормального менструального цикла добиваются лишь после нескольких курсов лечения. При выскабливании матки лечение гормонами желтого тела следует начинать спустя 15—20 дней. Иногда (особенно у больных с невысокой эстрогенной функцией яичников) после выскабливания и до назначения гормона желтого тела применяют эстрогенный препарат в течение 15—20 дней по 1 мг в день внутрь или по 1 мг внутримышечно каждые 1—2 дня (150, 243). — Депо-прогестероновые препараты: оксипрогестерона капронат (Hormofort) (245). — **в)** Эстрогены (230), гестаген+эстроген. — **г)** Аутомамминизация посредством ионофореза грудных желез кальция хлоридом. — **д)** При обильном кровотечении: в крайнем случае — выскабливание, а у пожилых женщин можно прибегнуть и к рентгенотерапии (после предварительного пробного выскабливания для исключения злокачественной опухоли). — **е)** Другое при климактерическом кровотечении: см. *Климакс*, п. 7. — **ж)** Витамин С+кальций внутривенно, глюкоза. — Другие кровоостанавливающие средства: см. *Кровотечение*, п. 3 и др. — **з)** Борьба с анемией — переливание крови. — **и)** При ювенильном кровотечении (кроме упомянутых выше средств): гормон желтого тела (см. выше п. б.) или гормон желтого тела+мужской половой гормон (см. *Гиперфолликулинизм*, п. 1). При более продолжительном кровотечении: попробовать назначение эстрогенных препаратов, напр., 3—5 мг (3—5 мл 0,1% раствора) диэтилстильбестрол внутримышечно, инъекцию повторить через 5 дней (239); переливание крови от беременных (300—500 мл); для ускорения овуляции можно назначить гонадотропин хорионический (Choriogonin) по 2000 ЕД внутримышечно 4 инъекции через день (203). — Выскабливание матки. УВЧ в области гипофиза. — При кровотечении между менструациями (обычно посередине периода между двумя менструациями): гормон желтого тела 10 мг в день в течение 4 дней перед началом вычисленной овуляции или диэтилстильбестрол по 0,0001 г=0,1 мг (1 табл.) 1—2 раза в день с первого дня после менструации до 2-го дня после вычисленной овуляции. — Витамин К, метиленовый синий+витамин B_1 (150). — **2)** При гинекологических заболеваниях (субмукозная миома, рак тела и шейки матки, саркома, хорионэпителиома, полипы шейки и тела матки, воспалительные заболевания гениталий), болезни обмена веществ,

климактерические кровотечения вследствие железистой гиперплазии слизистой и при патологическом течении беременности (выкидыш, маточная и внематочная беременность, преждевременная отслойка и предлежание плаценты и др.) — соответствующее лечение. **III. При кровотечениях после отхождения последа:** см. *Роды.* — Рецепты: стр. 178—181.

Кровотечение носовое — Epistaxis. Кровоточащую сторону носа сильно прижимают пальцем к носовой перегородке; местно 10% раствор антипирина. — При очень сильном кровотечении, особенно когда нельзя обнаружить его место, энергичная тампонада (чаще всего ватой) после предварительной кокаинизации, при необходимости и задняя тампонада. Часто кровотечение можно остановить быстро и безболезненно путем надувания в кровоточащей ноздре резинового пальца, снабженного специальной канюлей с краником для закрытия и местом для вставления шприца. — Гемостатические средства: см. *Кровотечение.*

Кровохарканье — Haemoptoë. **1)** Успокаивание больного (важно!). Полулежачее положение (абсолютное лежание на спине и абсолютная неподвижность вредны — аспирационная пневмония), избегать резких движений и поворачивания в постели, а также и сильного натуживания при дефекации и громкого разговора. При совсем легком кровохарканье допустимо осторожное передвижение (до туалета, до другой комнаты). При сильном кровохарканье хорошо положить пузырь со льдом на соответствующую сторону грудной клетки или на область сердца (ненадолго). — **2)** Гемостатические средства: кальция глюконат 10% раствор 10—20 мл внутривенно или кальция хлорид 10% раствор 10 мл внутривенно (139), натрия хлорид 10% раствор 10—20 мл внутривенно медленно (138), витамин С 0,3—0,5 г вместе с кальция глюконатом или с 20% раствором глюкозы (20 мл) внутривенно и др. — при необходимости несколько раз в день; другие гемостатические средства — см. *Кровотечение,* п. 2. — **3)** При сильном кровохарканье — гемостатическое переливание крови (75—100 мл), при наступившей тяжелой анемии переливание до 500 мл крови. — **4)** При тяжелом кровохарканье — хлоразин (423, п. 8). — **5)** При сильном кашле: этилморфин (дионин) (727) или кодеин по 0,01—0,02 г на прием; другие — см. на стр. 727—728. — **6)** Другие лекарства: атропин под кожу (728), масло камфорное 5 мл подкожно или внутримышечно; другие — см. *Кровотечение,* п. 5, 6 и 7. — **7)** При сердечно-сосудистой недостаточности: кофеин, коразол, кордиамин, стрихнин и др. (в отношении применения аналептических средств — см. *Кровотечение,* п. 5 и 6). — **8)** При кровохарканье вследствие повышенного тромбообразования: антикоагулянты (164). — **9)** При кровохарканье при туберкулезе легких: см. также на стр. 727. — **10)** Пища жидкая, кашицеобразная, в холодном виде или немного подогретая, часто, небольшими порциями. — **11)** Лечение основного заболевания: туберкулез легких, бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого, пневмония (особенно гриппозная), застой в легких (сердечная недостаточность — сердечные пороки), пневмосклероз, опухоли в легких, рак и др.), инфаркт легкого, острый трахеобронхит, васкулиты (нередко ревматической природы), геморрагический диатез и др. — Рецепты: стр. 178, 180 (№ 266 и 267 и др.).

Круп дифтерийный (Croup), см. *Дифтерия,* **п. 8.**

Круп ложный — Laryngitis subglottica, Laryngitis subchordalis, Pseudocroup. Чаще всего у детей 5—7-летнего возраста. **1)** Ингалляция горячим водяным паром, теплые напитки (напр., горячий чай или теплое молоко с натрия гидрокарбонатом), горячие компрессы вокруг шеи, горячие ножные ванны, горчичники на грудь и на спину. Во время приступа необходимо провстривание комнаты, увлажнение воздуха. Теплые ванны (37—40°) с последующим укутыванием для пропотевания; потогонные лекарства: кислота ацетилсалициловая, натрия салицилат, амидопирин и др.; анальгин 50% раствор внутримышечно (детям от 1 года до 3 лет 0,5—0,6 мл, от 3 до 7 лет 0,75—1 мл) и др. Часто будить ребенка с целью предупреждения спазма гортани, рефлекторно вызываемого сухостью. Ребенку не дают уснуть 1—2 часа после приступа одышки. — **2)** Для подавления ларингоспазма — вызвать рвотный рефлекс (коснувшись ручкой чайной ложки корня языка) или чихательный рефлекс (введение в нос накрученную на спичку вату); быстрого облегчения можно добиться введением ватного тампона (обязательно закрепленного ниткой, второй конец которой привязан к пальцу), смоченного раствором адреналина (0,1%) и отжимаемого над гортанью. — Рвотные средства: внутрь ипекакуана (681), апоморфин в отхаркивающих дозах внутрь по 0,001—0,002 г несколько раз в день в порошках, пилюлях или растворе (788). — **3)** Кальция глюконат

10% раствор 5—10 мл внутривенно или внутримышечно. — **4)** Седативные средства внутрь: фенобарбитал (410) и др. — **5)** При сильном кашле: кодеин в бóльшей дозе детям более старшего возраста (детям от 2 до 7 лет по 0,005—0,01 г, школьникам по 0,01—0,02 г — 1—2—3 раза в день). — **6)** Противогистаминные препараты — димедрол (529) и др., так как иногда заболевание бывает аллергического характера (отек субхордального пространства). — **7)** В затяжных тяжелых случаях — антибиотики (пенициллин, стрептомицин и др.). — **8)** При остром отеке гортани: кортикостероиды внутривенно (219, 222). — **9)** При подозрении на дифтерию — противодифтерийная сыворотка. — **10)** При очень сильной одышке, в исключительно тяжелых случаях — интубация или трахеотомия. — **11)** В неприступный период: секретомоторные отхаркивающие (681), можно и седативные средства (403).

Ксерофтальмия — Xerophthalmia. Витамин А (68).

Ку-лихорадка — Febris Q. Тетрациклины (353), левомицетин (366). — См. также *Риккетсиозы.*

Курение. Для отвыкания от курения — табекс (564).

Куриная слепота, см. *Гемералопия.*

Ларингит острый — Laryngitis acuta. **1)** Ингаляции через 3 часа (натрия гидрокарбонатом или натрия боратом 2% раствором, можно с добавлением 2—3 капель масла мяты; 1—3% раствором натрия хлорида и др.); рецепты — в конце текста; ингаляции пенициллина (аэрозоль). — Потогонные (кислота ацетилсалициловая, натрия салицилат), теплые напитки, не горячие (чай, молоко со щелочной минеральной водой или с содой, Species pectorales); горчичники на грудь и на спину, горячие ножные ванны, согревающий компресс вокруг шеи. — Увлажнение воздуха в комнате. — **2)** Антибиотики: бензилпенициллин (327), эритромицин (346), олететрин=тетраолеан (361). — Сульфаниламиды (300). — При отечных формах — димедрол (3 раза в день по 0,05 г.) — При фиброзных, инфильтративных, абсцедирующих ларингитах — сульфаниламиды и антибиотики (пеницилин, эритран и др.). — **3)** Антисептические средства: бикарминт (686), раствор Люголя (32) и др. — **4)** Отхаркивающие средства: особенно малые дозы йода (*Rp.* Kalii iodidi, Natrii iodidi āā 1,0, Aq. destill. ad 20,0 — по 15 капель в молоке после еды 3 раза в день). Аммония хлорид (679), корень ипекакуаны (681), корень алтея (688), натрия бензоат (684). — **5)** При сильном кашле или при более сильных жалобах: кодеин, этилморфина гидрохлорид, гидрокодон, омнопон (687, 688), а маленьким детям — малые дозы фенобарбитала. — **6)** Облучение соллюксом шеи спереди и область грудины по 15—20 минут 2—3 раза в день; ультрафиолетовые облучения тех же участков эритемными дозами (3—4 биодозы); ионофорез с новокаином и УВЧ в области гортани. — **7)** Режим молчания (больше молчать, разговаривать шепотом). Запрещены курение (также и окружающих), пребывание в пыльных и с холодным воздухом местах, прием горячих и раздражающих видов пищи, алкоголя.

Ларингоспазм (Laryngospasmus), см. *Спазмофилия.*

Ларинготрахеобронхит, см. *Ларингит острый и Бронхит (трахеобронхит) острый.*

Легочное сердце — Cor pulmonale. **1)** Лечение основной болезни: хронического бронхита, эмфиземы легких, бронхиальной астмы, бронхоэктатической болезни, фиброзного туберкулеза, пневмокониозов, больших плевральных сращений и др. — см. соответствующие заболевания. — **2)** В частности, при эмфиземе легких и хроническом бронхите: отхаркивающие средства (678); при обильной бронхиальной секреции — препараты атропина или белладонны, препараты кальция, эфирные масла (684). — Расширяющие бронхи лекарства: изадрин (690) 3 раза в день по 0,01—0,02 г (=$^1/_2$—1 табл.) для рассасывания в полости рта или в виде 0,5—1% раствора для ингаляций, эуфиллин, эфедрин, атропин или белладонна (691, 692). — Для улучшения работы сердца: производные ксантина (теобромин, темисал, эуфиллин и др. — стр. 606, 634) и особенно кофеин. При очень упорном и мучительном кашле: малые дозы кодеина фосфата 3 раза в день по 0,01 и др. (687); избегать больших доз успокаивающих средств и особенно морфина. — Другие средства: см. *Эмфизема легких* и *Бронхит хронический.* — **3)** Келлин (648). — **4)** Борьба с инфекцией: сульфаниламиды, антибиотики (300, 316). — **5)** Ограничение или освобождение от работы, оказывающей неблагоприятное влияние на органы дыхания и легочное кровообращение (пыль-

ные помещения, стеклодувный завод и др.); подробно — см. *Недостаточность сердечная хроническая*. — **6)** При декомпенсации сердечной деятельности: **а)** Строфантин осторожно (599), сначала 0,125—0,25 мг (0,25—0,5 мл 0,05% раствора) внутривенно в течение нескольких дней через определенные интервалы времени или чаще (в зависимости от случая): наперстянка обычно не действует на большинство больных или плохо переносится ими; после достижения компенсации сердечной деятельности можно продолжать лечение Pulv. fol. Digitalis 0,05 г 2—3 раза в день или другим препаратом наперстянки (587—598), по 2—3 дня в каждую неделю. — **б)** При отеках — ртутные диуретики (850) 1 раз в неделю или через неделю после предварительной подготовки аммония хлоридом. — Салуретики (857); спиронолактон (862). — **в)** У больных с сильно вздутыми шейными венами — кровопускание (300—400 мл). — **г)** В очень тяжелых случаях — дышать кислородом. — Другие средства: см. *Недостаточность сердечная хроническая II и III стадии*.— **7)** О легочном сердце остром — см. *Недостаточность сердечная острая* на стр. 1003.

Легочно-сердечная недостаточность, см. *Легочное сердце.*

Лейкоз острый — Leucosis acuta (Leukaemia acuta). Терапевтические результаты у детей и взрослых различны. — **1)** У детей можно добиться клинического и гематологического улучшения приблизительно в 70% случаев путем применения кортикостероидов или меркаптопурина (Leupurin); обе группы лекарств действуют независимо друг от друга; при наступлении резистентности по отношению к одной группе лекарств, другая все еще может оказать действие; при острых тяжелых случаях предпочитают применить в первую очередь кортикостероиды: — **а)** Кортикостероиды (211) — преднизон (220) внутрь по 50—100 мг в сутки, распределенные на 4 дозы, в течение 4 недель; можно позже повторить. Улучшение наступает обычно спустя 24 часа, почти всегда через 4—7 дней. В наиболее тяжелых случаях — кортикостероиды внутривенно в виде капельного вливания: гидрокортизона гемисукцинат (219) в дозе 10—20 мг в час в течение 8 часов оказывает максимальное действие; или преднизолона гидрохлорид (222) в дозе соответственно 2—3 мг в час. Затем лечение продолжают кортикостероидами путем применения их внутрь. Ремиссии наблюдаются довольно часто в течение нескольких недель до 4 месяцев; хороший эффект оказывает применение одновременно кортикостероидов с антагонистами фолиевой кислоты или с меркаптопурином. Особенно рекомендуется их применение в детском возрасте в комбинации с вливанием эритроцитной массы и введением пенициллина. При рецидивах лечение кортикостероидами эффекта почти не дает. — **б)** Цитостатические средства[1]: меркаптопурин (у детей в хорошем общем состоянии или после лечения кортикостероидами с меркаптопурином можно добиться гематологических ремиссий в 40% случаев); метотрексат — антагонист фолиевой кислоты; винкристин, главным образом при остром лейкозе у детей; рубомицин у детей и у взрослых. — Циклофосфан, винкристин, рубомицин. — **2)** У взрослых терапевтические результаты не столь выражены, как у детей; кортикостероиды приводят к гематологическим ремиссиям приблизительно у 25% более молодых людей. — **а)** Преднизон (220) начальная доза 50—100 мг в сутки, постепенно уменьшаемая до 20—50 мг. Ремиссии обычно непродолжительны, несмотря на продолжение лечения. При угрожающих состояниях — кортикостероиды в виде капельного вливания в вену (см. выше). — **б)** Цитостатические средства[1] меркаптопурин приводит к клиническим и гематологическим ремиссиям приблизительно в 20% случаев; циклофосфан, рубомицин и др. — **3)** При отсутствии тяжелых проявлений (медленное развитие без температуры и септических явлений) и при анемии (65): Ferrum reductum по 1,5—3 г в день, препараты, содержащие мышьяк, печеночные препараты, препараты, содержащие фосфор, витамин С в больших дозах (0,3—0,5 г); переливание крови через 10—15 дней по 150—300 мл крови или еще лучше по 75—100 мл эритроцитной массы. — **4)** В тяжелых случаях и при сильно выраженной анемии: переливание крови (200—300 мл) или еще лучше эритроцитной массы (100—200 мл) каждые 3—4 дня. — **5)** При септических явлениях вследствие вторичной инфекции и для их предупреждения: пенициллин (325) в больших дозах — по 400 000—800 000 ЕД в сутки, до 10—15 млн. ЕД на курс лечения; при пенициллинрезистентных инфекциях — стрептомицин (2 раза по 0,5 г в сутки), тетрациклины (353), левомицетин (366), сульфаниламиды (300). — **6)** При кровоизлиянии: витамин С (83), витамин Р (85),

---

[1] Цитостатические средства в книге не рассматриваются.

аскорутин (86), витамин K (91), витамин B_{12} (антианемин) (102), урутин (86). — 7) Аналептические средства: камфора, кофеин и др. (551). — 8) При отсутствии тяжелых симптомов: продолжительный отдых днем, разнообразное питание, высококалорийная пища, богатая витаминами. Уход за полостью рта.

Лейкоз хронический — Leukosis chronica (Leukaemia chronica). **1)** В начальной стадии хронического миелолейкоза, при отсутствии симптомов быстрого развития процесса: **а)** Препараты, содержащие мышьяк (94), чаще всего Liquor Kalii arsenitis (раствор калия арсенита) в течение 4—6 недель в постепенно увеличивающихся дозах: начинают с 4 капель на прием, ежедневно дозу увеличивают на 1 каплю на прием до достижения 10 капель 3 раза в день; после проведения 2—4-недельного интермиттирующего лечения (в течение 4 дней недели капли принимают в той же дозе, затем делают перерыв на 3 дня) число капель начинают уменьшать каждый день по 1 капле на прием до исходной дозы. Это лечение можно проводить несколько раз (3—4 раза в год и больше). При уменьшении числа лейкоцитов до 20 000 в 1 мм^3 временно останавливаются на поддерживающей дозе (около 4—7 капель). Нельзя допускать, чтобы число лейкоцитов упало ниже 20 000. Для этого можно применить 1% раствор натрия арсената в ампулах (96) — по 1—2 мл под кожу в день в течение 4—6 недель. Лечение можно проводить и другими препаратами мышьяка, не обладающими преимуществом перед раствором калия арсенита: Acidum arsenicosum anhydricum (мышьяковистый ангидрид) в пилюлях и др. — **б)** При хроническом лимфолейкозе, особенно в случаях, протекающих с пернициозоподобной анемией: почечные препараты внутримышечно и внутрь, камполон (102), антианемин (102) и др., витамин B_{12}, Ferrum reductum по 3 г в день (или в комбинации с препаратами мышьяка и стрихнином). — **в)** Регулярный режим питания разнообразной и достаточной по количеству и калориям пищей. — **2)** Рентгеновское облучение — хороший эффект при хроническом миелолейкозе; это наиболее эффективное средство в стадии выраженных явлений. Рентгенотерапия противопоказана в далеко зашедшей стадии болезни, при резко выраженной анемии и кахексии, при обострении заболевания, высокой температуре и геморрагическом диатезе. — **3)** Радиоактивный фосфор (^{32}P) при хронических миелолейкозе и лимфолейкозе (при последнем — в меньших дозах) — местно, внутрь и внутривенно; внутривенное введение эффективнее. — **4)** Другие цитостатические средства[1]: **а)** При лимфолейкозе (хроническом): новэмбихим, допан, хлорбутин, дегранол, циклофосфан, тиофосфамид, тиодипин, дипин, брунеомицин. — **б)** При миелолейкозе (хроническом): винбластин, тиофосфамид, тиодипин, дегранол, допан, миелобромол, миелосан, меркаптопурин и др., натрия арсенат (96). — У м е н ь ш е н и е   л е й к о ц и т о в вследствие рентгеновского облучения и применения цитостатиков приводит к увеличенному выделению мочевой кислоты, что в редких случаях обусловливает анурию вследствие закупорки канальцев, большей частью с летальным исходом (для профилактики — 3—4 л жидкостей в сутки). — **5)** Кортикостероиды (211) при хронической лейкемии эффекта не дают или оказывают слабый и временный эффект, да и то лишь в стадии обострения. Их применяют для ослабления побочных действий цитостатических средств. — **6)** При очень тяжелых состояниях и особенно при выраженной анемии — переливание крови (143): переливание по 250—400 мл или лучше эритроцитной массы каждые 5—10 дней, лучше всего в комбинации с рентгенотерапией или хлорэтиламинами. Более благоприятный эффект отмечается при хроническом лимфолейкозе. При наличии анемии — лечение препаратами мышьяка, хлорэтиламинами; применение рентгеновых лучей следует проводить в комбинации с переливанием эритроцитной массы.

Лейкопения — Leucopenia. Средства, стимулирующие лейкопоэз: натрия нуклеинат и лейкоген (стр. 890 — под линией). — См. также *Агранулоцитоз.*

Лейшманиоз висцеральный, Кала-азар — Leishmaniosis visceralis, Kala-azar. **1)** Солюсурьмин (291). — **2)** Новарсенол (266) взрослым по 0,3—0,45 г внутривенно после каждой 5-й инъекции препарата сурьмы. — **3)** При гнойных осложнениях — и пенициллин. — **4)** Общеукрепляющие средства: препараты, содержащие железо и фосфор, переливание крови по 150—200 мл; полноценная пища, богатая витаминами.

Лейшманиоз кожный — Leishmaniosis cutis. **1)** В рано обнаруженных случаях: норсульфазол по 0,5 г 6 раз в сутки в течение 7—8 дней; припудривание мокнущих язв норсульфазолом. — Хлортетрациклин (365) совместно с указанным выше лечением 4 р а

[1] Цитостатические средства в книге не рассматриваются.

за в день по 0,2 г. — Солюсурьмин (291). — Аминохинол (287). — **2)** В поздно обнаруженных случаях: акрихин (279) или 1% акрихиновая или этакриновая мазь. — **3) Экстракт алоэ жидкий (753).**

Лепра (Lepra), см. *Проказа.*

Лептоспироз иктеро-геморрагический, см. *Васильева — Вейля болезнь.*

Лимфаденит — Lymphadenitis. **1)** При остром лимфадените: **а)** Лечение первичного очага инфекции: раны, нагноения вокруг ран и т. д. — **б)** Местно: смазывание *Rp.* Tinct. Iodi и Tinct. Gallarum āā, втирание мази ртутной серой. — **в)** Пенициллин и другие антибиотики, сульфаниламиды (316, 300). — **г)** Другие лекарства: новокаиновая блокада (48). — **д)** Иммобилизовать и высоко положение пораженной конечности или органа; грелки, согревающие компрессы. УВЧ, рентгеновское облучение. При нагноении — разрез. — **2)** При хроническом лимфадените: **а)** Лечение основной причины: экзем, скрофулеза, сифилиса и др. — **б)** Смазывание Ung. Kalii iodidi (рец. № 121 на стр. 64) или ихтиол-коллодием (10%). — **в)** Интенсивное местное тепло, УВЧ, диатермия, грязелечение, общее ультрафиолетовое облучение. — **3)** Лимфаденит туберкулезный: см. *Туберкулез внелегочный.*

Лимфангит — Lymphangitis. **1)** Своевременное и рациональное лечение первичного очага инфекции: удаление корочек, закрывающих рану тампонов, вскрытие фурункулов или абсцессов. Антисептическое лечение существующих ран. Тщательная перевязка раны. — **2)** Препараты группы пенициллина (325), метициллин (340); сульфаниламиды (300). — **3)** Компрессы с жидкостью Бурова в разведении 1 : 5, повязка спиртовая, местно горячие ванны; нанесение мази ртутной серой (273); возможно и рентгенотерапия. При образовании абсцесса или флегмоны — разрез (другие — см. *Абсцесс* и *Флегмона*). — **4)** Иммобилизовать и держать высоко пораженную конечность; запрещены массаж и втирание мазей. — **5)** При хроническом лимфангите: лечение воспалительного процесса, вызвавшего его; физиотерапия, рентгеновское облучение.

Лимфогранулема венерическая, см. *Лимфогранулематоз паховый.*

Лимфогранулематоз (*син.*: болезнь Ходжкина, злокачественная гранулема) — Lymphogranulomatosis, Morbus Hodgkini. **1)** Рентгенотерапия — наиболее эффективна при ранних формах с локализацией процесса в отдельных группах лимфатических узлов. — **2)** Радиоактивный фосфор (P^{32}). — **3)** Хлорэтиламины и их производные — новэмбихин, допан, хлорбутин, новэмбитол, дегранол — в случаях медленного течения болезни и слабого распространения процесса. В далеко зашедших стадиях наиболее благоприятный эффект получают путем комбинированного применения хлорэтиламинов (допан или новэмбихин) и рентгенотерапии, в сочетании с переливанием эритроцитной массы по 200 мл каждые 5 дней. — **4)** Другие цитостатические средства: циклофосфан, дегранол, тиофосфамид; спиразидин, проспидин, тиодипин, брунеомицин, винбластин. — **5)** Кортикостероиды при самостоятельном применении удовлетворительных результатов не дают, но в комбинации с другими цитостатическими средствами (рентгенотерапия и др.), они могут оказать благоприятное влияние на аппетит, общее состояние, уменьшить зуд, снизить температуру и устранить побочные явления, вызываемые цитостатиками, а также и в случаях, протекающих с гемолитической анемией. — **6)** При анемии и для улучшения общего состояния: препараты, содержащие мышьяк, внутрь или парентерально (10—15 дней препараты мышьяка, 15—20 дней перерыв) в интервалах между облучениями рентгеном; препараты, содержащие железо, печеночные препараты. При сильно выраженной анемии — переливание крови, лучше — эритроцитной массы. Легкая, разнообразная, полноценная пища, богатая витаминами. — **7)** Бутадион (19) в некоторых случаях оказывает хорошее действие в отношении боли и температуры. — **8)** При температуре: амидопирин, кислота ацетилсалициловая и др. — При сильном зуде: препараты брома, препараты валерианы, фенобарбитал, хлоралгидрат, препараты кальция, теплые ванны.

Лимфогранулематоз паховый (*син.*: лимфогранулема венерическая, четвертая венерическая болезнь, болезнь Николя—Фавра) — Lymphogranulomatosis inguinalis, Lymphogranuloma inguinale s. venereum. **1)** В начальных стадиях — сульфаниламиды, напр., норсульфазол (306): в 1-й день 5 г, во 2-й день 4 г, в 3-й день 3 г, последнюю дозу

применяют в течение 7—15 дней. — **2)** При безуспешном лечении сульфаниламидами — антибиотики: тетрациклины (353) по 0,5 г каждые 6 часов в течение 12 дней; олететрин (тетраолеан) (361). — Левомицетин (366) также эффективен, но при более продолжительном применении существует опасность токсического поражения крови. — Дополнительно витамины группы В. — **3)** Диатермия прямой кишки. — **4)** При поздних осложнениях: сульфаниламиды, антибиотики (см. выше), хирургическое вмешательство, диатермия и бужирование прямой кишки.

Литтла болезнь — Morbus Littlei. Циклодол (489), ридинол (490). — Мелликтин (487), кондельфин (487). — Витамин B_6 (75). — Глютаминовая кислота (535) при спастических парезах, особенно при одновременном существовании психического расстройства. — Прозерин (502) при мышечных спазмах.

Лихорадка мальтийская, или средиземноморская, см. *Бруцеллез.*

Лучевая болезнь и поражение. Анаболические средства (253—256) — Гидролизаты белков (157—159). — Витамины (91, 85, 83): К, Р, С (пиридоксин, рибофлавин) — Противогистаминные препараты (529). — Нейролептические средства: аминазин (421), этаперазин (429). — Линимент алоэ (807); линетол (675).

Люмбаго — Lumbago. **1)** Аналгезирующие и противовоспалительные средства (16): натрия салицилат (23) по 4—6 г в день, кислота ацетилсалициловая (25) по 3—4 г в день, салициламид (25), амидопирин (17), анальгин (18) внутрь или парентерально; бутадион или Rheopyrin (21), Rheosolon (21). — Цинхофен (51) (см. Противопоказания на стр. 51). — Другие: фенацетин (21); комбинированные препараты (стр. 26) и комбинированные рецепты (см. стр. 58, 59—63). — **2)** Новокаин 0,5—1% раствор (47) — глубокие инфильтрации (20—30 мл раствора) или интракутанная новокаиновая блокада (48) в болезненной области (вводят всего 15—30 мл, причем при каждом уколе вводят столько новокаинового раствора, сколько необходимо для появления волдыря 1,25—2 см в диаметре и таким образом, чтобы отдельные волдыри образовали на необходимом месте большую бляху, которую покрывают тонким слоем коллодия). — **3)** Изотонический раствор натрия хлорида внутримышечно в болезненное место (2—5 мл и больше). — **4)** Гистамин (527) 0,05% раствор: в болезненную область вводят внутрикожно по 1 капле при каждом уколе, всего 10—20 уколов на расстоянии 2—3 см друг от друга; процедуру повторяют 6—10 раз через каждые 2—4 дня. Противопоказания: воспалительный процесс в соответствующем месте, сердечная декомпенсация, выраженные нейро-вегетативные расстройства. — **5)** Препараты, содержащие яды пчел и змей (33, 34). — **6)** В хронических случаях: препараты йода (30), уродан (52). — **7)** Раздражающие (отвлекающие) средства (53—55). — **8)** Различные виды тепла, горчичники, банки, УВЧ, ультрафиолетовые лучи; ионофорез с гистамином, после того как прошла острая стадия — теплые ванны и массаж. — **9)** Лечение основного заболевания: миалгия, миозит, нейромиозит, механические травмы и микротравмы, спондилит, спондилоартроз, грыжа межпозвонковых дисков, радикулиты, фиброзиты, ревматизм, заболевание тазо-бедренного сустава, инфекционные заболевания, очаговая инфекция и др. — см. также *Ишиас.* — Рецепты: стр. 56—57, 58; наружные — стр. 63—64.

Люэс (Lues), см. *Сифилис.*

Лямблиоз — Lambliosis, Lambliasis. **1)** Аминохинол (287), фуразолидон (293). — Акрихин (279), взрослым по 0,1 г 3 раза в день за $^1/_2$ часа до еды в течение 8 дней или по 0,3 г утром натощак в течение 3 дней; спустя 3—4 часа 1 чайную ложку соли карловарской искусственной. После 12-дневных перерывов повторяют II и III курсы лечения по 3 дня в той же дозировке. — **2)** Менее значительный успех дает: осарсол (269), эметин (285), хиниофон (286), энтеросептол (288).

Ляringит, см. *Ларингит.*

Малокровие, см. *Анемия.*

Мальтийская лихорадка, см. *Бруцеллез.*

Малярия — Malaria. **1)** Хинин при всех формах малярии по 1—1,2 г в день, а при тропической малярии 1,5—2 г в сутки. Способ дозирования — см. стр. 276; кроме того, по схеме Вл. Алексиева: в 1-ю неделю по 1—1,2 г ежедневно во 2-ю и 3-ю недели — ту же дозу через день, в 4-ю—6-ю недели — ту же дозу 2 раза в неделю. — **2)** Акрихин (279) при всех формах. — **3)** Хингамин (281) против шизонтов и гаметоцитов, исключая полумесяцы тропической малярии; для терапии и профилактики всех трех видов маля-

рии; его следует предпочитать в остром приступе. — 4) Бигумаль (278) против шизонтов трехдневной и особенно тропической формы, с медленным действием при четырехдневной. В резистентных к бигумалю случаях (особенно при тропической малярии) — комбинированное лечение бигумалем и акрихином. — 5) Хлоридин (283) — важнейшее профилактическое средство против малярии. — 6) Беременных, больных малярией, предпочитают лечить акрихином. — 7) Во время приступа: при высокой температуре и головной боли — холодные примочки или пузырь со льдом на голову; при сильной головной боли — амидопирин, кислота ацетилсалициловая и комбинированные препараты (17,25,26); при сердечно-сосудистой недостаточности и коллапсе — аналептические средства, изотонический раствор хлорида натрия; при других проявлениях — симптоматическое лечение. — Во время приступа больному дают только жидкости. — 8) При пернициозных и тяжелых формах: незамедлительное энергичное лечение бигумалем или акрихином для предупреждения комы (278, 279). — 9) При коме — см. *Кома малярийная.* — 10) При резистентных к лекарствам формах — в сочетании с противомалярийными средствами (хинин, хлоридин и др.) применяют сульфапиридазин (312) и др. — 11) В период реконвалесценции — для усиления организма и против анемии: препараты, содержащие мышьяк (94), печеночные препараты (101), препараты, содержащие железо (96), витамин B_{12} (79) и др.; при астении и гипотонии — кортин (227), ДОКСА (228). — 12) Для борьбы с рецидивами: а) При заболевании малярией в начале эпидемического сезона (весной и летом) проводят второй лечебный курс через 1—$1^1/_2$ месяца после окончания первого. — б) При поздних рецидивах применяют двухмесячное лечение: хинином (по 0,6—0,75 г в сутки в один прием в течение 3 дней, 4 таких цикла с 4-дневным перерывом между ними, затем еще 2—3 цикла с 8—10-дневными перерывами) или акрихином (по 0,2—0,3 г в сутки в один прием внутрь — 1 цикл в течение 5 дней, следующие циклы по 3 дня с перерывами по 7—10 дней или по 2 дня с перерывами по 5 дней в течение 2 месяцев) или бигумалем (278) по 0,2 г в день в течение 5 дней, затем по 0,1 г 1 раз в неделю в течение 4—6 недель. — Противорецидивное лечение следует начинать за 2—3 недели до появления весенних рецидивов в данной области; такому лечению не подлежат больные, которые в последний раз болели до 1 июля прошлого года. — в) При значительной анемии и в упорных случаях: переливание крови по 250—300 мл каждые 5—7 дней. — г) Временно следует уехать из малярийной области (курортное лечение на 1—2 месяца), избегать холодных и горячих ванн, солнечных ванн, переутомления, травм и пр. — 13) Для профилактики: хингамин (281), хлоридин (283). — 15) При хронической малярии: противомалярийные препараты, хинин, акрихин, хингамин, бигумаль и др. — Усиленное и разнообразное питание, курортное лечение. — При тяжелых формах: переливание крови по 200—300 мл каждые 1—2 недели — 15) См. также *Гемоглобинурийная лихорадка.* — Рецепты: стр. 393, 118—122 (тонизирующие средства).

Маниакально-ажитированные состояния. 1) Нейролептические средства (416): резерпин (437), аминазин (421), левомепромазин (426), пропазин (425), фторфеназин (433), галоперидол (436). — 2) Препараты группы опия (412). — Барбитуровые препараты (131). — Витамин PP (76). — См. также *Возбуждение психомоторное острое, Депрессивные состояния.*

Маниакально-депрессивный психоз — Psychosis maniacoderpresiva. Нейролептические средства (416—439). — Лития карбонат (52), антидепрессанты (448—455). См. также *Психозы, Маниакально-ажитированные состояния, Депрессивные состояния, Шизофрения.*

Мастит у новорожденного — Mastitis neonatorum. При сильном опухании и покраснении — согревающий компресс. — Пенициллин 10 000—15 000 ЕД, при нагноении — большие дозы (20 000—30 000 ЕД на 1 кг веса тела). — При нагноении (весьма редко) — разрез.

Мастит острый послеродовой — Mastitis puerperalis. 1) Профилактически: кроме общей гигиены сосков быстрое лечение трещин; местно — анестезирующая мазь, напр., анестезин (обтирать перед кормлением). Профилактика не антибиотиками, но при возникновении инфекции антибиотики следует применить немедленно. — 2) При начальном (серозном) мастите: а) Приподнять и несколько прижать грудь к грудной клетке бинтом, шириной 15—20 см; пузырь со льдом в течение суток (и ночью) без перерыва; спустя сутки бинт и лед снимают, ребенку дают грудь и кормление продолжают, как

обычно. Затем в зависимости от состояния — поддерживающий лифчик или снова бинтование и лед с перерывами. — Пенициллин внутримышечно по 600 000 ЕД в день (325) и сульфаниламиды внутрь по 4—5 г в день, 3—4 дня подряд (300). При нащупывании инфильтрата после снятия бинта вводят под инфильтрат 75—100 мл 0,25% раствора новокаина с разведенным в нем пенициллином (200 000 ЕД). — Аутогемотерапия по 10—15 мл 3—4 раз через день или переливание крови (50—75 мл) 2—3 раза через каждые 3—4 дня. — Повязка с мазью Вишневского с оставленным окошком для сосания. — **б)** Второй способ: под инфильтрат вводят в течение 2—3 дней 1 раз в день по 20—25 мл 0,25% раствора новокаина с разведенным в нем пенициллином (100 000 ЕД). — Другие препараты группы пенициллина (334—344): оксациллин (341) при стафилококковой инфекции. — **в)** Тетрациклины (353) по 1—1,5 г в день при начинающемся абсцессе. — **г)** Левомицетин (366). — **д)** Другие антибиотики: мономицин (383), полимиксин (386), грамицидин (390). — **3)** При абсцедирующем мастите (см. выше п. „в"): аспирируют гной толстой иглой путем прокола абсцесса до границы здоровой ткани и инфильтрата (после предварительного местного обезболивания 0,25% раствором новокаина), после чего в полость вводят 200 000 ЕД пенициллина, разведенного в 5—10 мл 0,25% раствора новокаина; это делают ежедневно в течение 2—4 дней, возможно одновременно с переливанием крови (75—100 мл) через 3—4 дня. При отсутствии эффекта — оперативное вмешательство. Кормление грудью не прекращают. Противопоказания к местному лечению пенициллином: флегмонозная форма мастита, наличие больших инфильтратов с отдельными полостями и некрозом тканей, появление истонченной некротизирующей кожи над очагом флюктуации, существование свищевых выходов. — **4)** При флегмонозном мастите: оперативное лечение, одновременно аутогемотерапия или переливание крови; в тяжелых случаях — пенициллин внутримышечно или другие антибиотики (см. выше п. „в"). — **5)** При инфильтративном мастите: блокада по Вишневскому (150—200 мл 0,25% раствора прокаина 100 000 ЕД пенициллина) с последующим (на 6—7 дней) тугим бинтованием груди, покрытой марлями, хорошо пропитанными мазью Вишневского; вместе с тем переливание одногрупной крови (60—70 мл) каждые 3—4 дня и введение экстракта алоэ жидкого (753) по 1 мл ежедневно, всего 30 инъекций — см. также выше, п. „в". — При образовании абсцесса — операция (не пункция). — **6)** При всех формах в стадии ликвидации — УВЧ.

Мастоидит — Mastoiditis. Сульфаниламиды (300) и антибиотики (316) — пенициллин (325), пенициллин+стрептомицин (344), новобиоцин (350) и др. — Пенициллин профилактически при операции мастоидита.

Меланхолия (Melancholia), см. *Депрессивные состояния.*

Мелена (Melaena), см. *Кровотечение желудочное и кишечное.*

Мелена у новорожденных детей — Melaena neonatorum. **1)** Витамин К по 0,005 г 1 (—2) раза в день в течение 3 дней или 0,005—0,01 г внутримышечно (можно повторить) (91); среднесуточная доза 0,0025—0,005 г, а у недоношенных и меньше; профилактически (преждевременные роды, тяжелые роды, нефропатия и пр.) вводят матери витамин К 0,005 г внутримышечно во время родов. Бо́льшие дозы могут вызвать гемолиз и ядерную желтуху (Kernikterus); — или (менее эффективно) повторные внутримышечные инъекции (в ягодицы) 10—20 мл материнской крови. В тяжелых случаях (большая кровопотеря) немедленное вливание свежей одногруппной крови по 10—15 мл на 1 кг веса тела, внутривенно вливание тромбоцитной массы 10—20 мл, плазмы 20—30 мл. — **2)** Можно попробовать витамин B_{12} и B_6, кортикостероиды. — **3)** При эксикозе (обезвоживании организма): изотонический раствор хлорида натрия+5% раствор глюкозы парентерально или в капельной клизме. — **4)** Кальция хлорид 10% раствор — по 1 чайной ложке внутрь. — **5)** В случае необходимости сосудистые средства: кофеин, камфора и др. — **6)** Сцеженное материнское молоко давать небольшими порциями, даже при рвоте; грелки.

Менингит гнойный — Meningitis purulenta. Антибиотики во всех случаях после установления возбудителя. Тетрациклины и левомицетин одинаково эффективны: левомицетин, хотя и не рекомендуется для продолжительного лечения (в данном случае непродолжительное применение) ввиду опасности его побочных действий, следует предпочесть при менингите, так как он лучше переходит

в ликвор, чем тетрациклины (из которых все же легче переходит в ликвор тетрациклин), в то время как хлортетрациклин и окситетрациклин переходят в меньшей степени. — Лечение продолжают до полной нормализации ликвора. — Пенициллин в комбинации с сульфаниламидами (300) в больших дозах в некоторых случаях дает более благоприятный результат. — При эндолюмбальном (интратрахеальном[1]) введении антибиотиков существует опасность местного поражения; даже нетоксический в ином применении пенициллин может вызвать интоксикацию и поражение ц.н.с. Лишь в перечисленных ниже случаях, причем только в первые дни лечения показана добавочная люмбальная терапия: при пневмококковых и стафилококковых инфекциях — пенициллин, при инфекциях, вызванных кишечной и синегнойной палочкой — стрептомицин. Разовые дозы для эндолюмбального введения: бензилпенициллин — максимально взрослым 10 000 ЕД, грудным детям — 2500 ЕД и маленьким детям — 5000 ЕД; стрептомицин — взрослым 10—50 мг (=0,01—0,05 г), детям не более 1 мг на 1 кг веса тела (ввиду его высокой нейротоксичности применять следует лишь при строгом показании) (G. Kuschinsky). — Другие антибиотики: эритромицин (346), новобиоцин (350). — **1)** При менингите эпидемическом или менингококковом: см. ниже. — **2)** При пневмо-, стрепто- и стафилококковом менингите: пенициллин удлиненного действия (334—337) по $^1/_2$—1 млн. ЕД 2 раза в сутки внутримышечно. При тяжелых инфекциях, особенно пневмококковых — бензилпенициллин (327) в дозах, как при менингите эпидемическом цереброспинальном (см. ниже); его сочетание с сульфаниламидами может при некоторых обстоятельствах улучшить результат. При пенициллинрезистентных стафилококках — или очень большие дозы бензилпенициллина (см. *Менингит эпидемический*), или левомицетин по 2—4 г внутримышечно или внутрь, или же эритромицин (346) по 0,4 г каждые 4—6 часов, при необходимости внутримышечно или внутривенно; при резистентности к эритромицину — новобиоцин (350). — Не применять пенициллин+тетрациклины при пневмококковом менингите (см. табл. на стр. 317). — **3)** При энтерококковом менингите: пенициллин (325) в комбинации со стрептомицином (345) — пенициллин в дозах, как при стафилококковом менингите, стрептомицин по 0,5—1 г внутримышечно каждые 12 часов; тетрациклин (357) 2—4 г в сутки внутрь, можно начать с 0,1—0,5 г (=100—500 мг) внутривенно медленно. Можно применить готовую пенициллино-стрептомициновую комбинацию (345). — **4)** При менингите, вызванном кишечной палочкой, соотв. сальмонеллами и палочкой Фридлендера: сульфаниламиды (300) в суточной дозе 8—10—12 г, можно в комбинации с левомицетином (366) по 2—3 г в сутки или сульфаниламиды в комбинации со стрептомицином по 2 г (!) в сутки (по 1 г каждые 12 часов). Дозы для новорожденных: сульфаниламиды по 25—50 мг на 1 кг веса тела внутривенно в сутки (в двух разовых дозах), тетрациклины по 10—15 мг на 1 кг веса тела внутривенно в сутки (в двух разовых дозах). — **5)** При менингите, вызванном возбудителями гриппа: лечение, как при менингите, вызываемом кишечной палочкой; левомицетин (366) как средство выбора. — **6)** При менингите, вызванном протеем: стрептомицин (371) по 2 г (!) в сутки (по 1 г каждые 12 часов) в комбинации с сульфаниламидами (300) по 8—10—12 г (!!) в сутки или левомицетин (366) по 2—4 г в сутки. При отсутствии эффекта — неомицин (378), несмотря на возможность его токсических побочных действий. **7)** При обнаружении гнойного очага (абсцесс, отит и др.) — соответствующее лечение. Искать причину: травма черепа, абсцесс нередко присоединяется к воспалению легких, эндокардиту и общим инфекциям или развивается как осложнение при синуситах и отитах.

Менингит серозный острый — Meningitis serosa acuta. **1)** Гексаметилентетрамин 40% (866) внутривенно по 5 мл через день, 10—15 инъекций. — **2)** Магния сульфат 25% раствор (494) внутримышечно для дегидратации. — Глюкоза 40% раствор по 20 мл внутривенно через день, 10—12 инъекций. — Витамин С (83) в больших дозах — до 1 г в день. — При сильной головной боли — амидопирин, анальгин и комбинированные препараты (17, 18, 26). — **3)** При симптомах внутричерепного давления — более частые поясничные пункции. — **4)** При хронической форме (=арахноидит): натрия

[1] Ввиду возможности более поздних осложнений (арахноидит) не рекомендуется вводить субарахноидально (эндолюмбально или субокципитально) пенициллин в дозах, превышающих 10 000 ЕД в один прием, а только в изотоническом растворе натрия хлорида и в концентрации не больше 1000 ЕД в 1 мл — взрослым 2 раза в сутки через 12 часов, детям 1 раз в сутки (см. стр. 329, п. 4, и стр. 333, п. 5).

йодид 10% раствор по 10 мл внутривенно через день, 8—10 инъекций, затем по 3—5 мл в зависимости от возраста. Рентгенотерапия. При прогрессирующих арахноидитах, особенно кистозных, возможно и хирургическое лечение. — **5)** В острой стадии — госпитализация. — Постараться обнаружить причину: при первичных формах — фильтрующийся вирус (вирус Coxsackie и ECHO; менингеальная форма полиомиелита), при вторичных — общие инфекции (грипп, воспаление легких, корь, скарлатина, дизентерия, брюшной тиф) или как осложнение ограниченных инфекционных заболеваний (синуситы, эпидемический паротит, отогенные процессы, заболевания глазницы), последствия черепно-мозговой травмы.

Менингит туберкулезный — Meningitis tuberculosa. Болезнь главным образом детского возраста (чаще всего у детей от 2 до 6 лет). При эффективной туберкулостатической терапии можно спасти более 90% больных, если лечение начато при сохранившемся сознании больного. Туберкулостатическое лечение не менее 6 месяцев (2 месяца после санации ликвора), но всего около 12 месяцев, а в самых тяжелых случаях — до 18—24 месяцев. — **1)** Комбинированное лечение противотуберкулезными препаратами — ГИНК (изониазид или фтивазид), стрептомицин и ПАСК: **а)** Стрептомицин (371) внутримышечно взрослым по 1 г в сутки (по 0,5 г через 12 часов). Стрептомицин в такой дозе комбинируют с изониазидом или фтивазидом (см. ниже); позже дозу стрептомицина уменьшают до 2—3 раз в неделю по 1 г, комбинируя с изониазидом по 3—5 мг на 1 кг веса тела. Детям суточные дозы стрептомицина: до 3—4 лет 0,2—0,25 г, от 4 до 7 лет 0,25—0,3 г, от 8 до 12 лет 0,3—0,5 г, старше 12 лет 0,5—1 г, суточную дозу вводят внутримышечно в 2 инъекции через 12 часов; или же по 15—20 мг на 1 кг веса тела в сутки, но не более 1 г в сутки, а детям до 3 лет — по 30 мг/кг в сутки, в 2 инъекции через 12 часов; о способе растворения стрептомицина см. стр. 373. — **б)** Изониазид (700) одновременно со стрептомицином — взрослым в день по 10—20 мг на 1 кг веса тела внутрь, а спустя 20—30 дней по 5—10 мг/кг, суточная доза распределяется на 3—4 приема после еды; среднесуточная доза изониазида 8 мг/кг. Детям в сутки по 10—15 мг на 1 кг веса тела в первые месяцы лечения, а позже по 10 мг/кг. Суточные дозы по 20—30 мг/кг — значительны: опасность побочных явлений (стр. 705). При неукротимой рвоте применяют в суппозиториях. — **в)** Или фтивазид внутрь + стрептомицин внутримышечно; дозировка фтивазида — см. стр. 707. — **г)** ПАСК (715): в зависимости от общего состояния и интенсивности процесса можно применять ПАСК по 0,2 г на 1 кг веса тела в сутки (взрослым — по 12 г в сутки внутрь или по 15—20 г в виде капельного вливания в вену [1]); суточную дозу для приема внутрь дают в 3 приема (см. стр. 716). Детям по 0,3 г на 1 кг веса в сутки внутрь, в течение 4—5 дней в неделю с последующим прерывом на 2—3 дня. — **2)** Глюкокортикостероиды (699) в начале лечения, обычно преднизон (220) по 1—2 мг на 1 кг веса тела в сутки в течение 2—3 месяцев, уменьшая суточную дозу постепенно каждые 6—7 дней на 5 мг до поддерживающей дозы 5 мг в сутки, в конце лечения назначают на несколько дней АКТГ; при упорной рвоте применяют преднизолона гидрохлорид (222) внутримышечно в соответствующей дозе. Показаны в тех случаях, когда применением противотуберкулезных препаратов не добиваются быстрого улучшения, особенно когда появляются параличи черепномозговых нервов (нарушения зрения!) и др. При (угрожающей) спинальной блокаде — преднизолона гидрохлорид (222). Ни в коем случае не вводить эндолюмбально кристаллические суспензии кортикостероидов, так как они вызывают реакции (плеоцитоз). Глюкокортикостероидный препарат, эквивалентный 100 мг кортизона, получают все дети до 1 года, кроме того, госпитализированные в бессознательном состоянии и дети с сильной интоксикацией с далеко зашедшим милиарным туберкулезом, а также и при всех коматозных случаях, причем в течение не менее 4 недель назначают всегда совместно с антибиотиками, следя за возможным прободением старой язвы. При другой этиологии менингита кортикостероиды могут вызвать ухудшение! — **3)** Эндолюмбально стрептомицин [2] применяют как исключение лишь в следующих случаях: при поздно-

---

[1] К внутривенному вливанию можно добавить 10 мг АКТГ, увеличив при отсутствии достаточного эффекта дозу до 100 мг в сутки.

[2] Ряд авторов (R. Ramos et al., A. Ravina, J. Lorber и др.) сообщают о лечении туберкулезного менингита изониазидом без эндолюмбального введения стрептомицина, а в некоторых случаях и без внутримышечного введения стрептомицина. В СССР (И. Е. Сорокин, Т. И. Царева и др.) также с успехом лечат туберкулезный менингит без эндолюмбального введения стрептомицина. В США многие выдающиеся клиницисты отказываются от этой формы применения стрептомицина, в ФРГ ее применяют всегда, по крайней мере в начале заболевания.

распознанном и далеко зашедшем туберкулезном менингите, особенно в раннем детском возрасте; при менингоэнцефалите и его спинальной форме; при неуверенности в эффекте от изониазида; у детей в течение длительного времени леченных противотуберкулезными препаратами. Ежедневно вводят в дозе 2 мг на 1 кг веса тела 1 раз в сутки, в течение 15—20 дней. Для этой цели используют только Streptomycini et calcii chloridum (см. стр. 375). — **4)** Витамины: C, B_1, B_6, PP, препараты кальция. — **5)** При выраженных симптомах гидроцефалии — дегидратирующая терапия; глюкоза 40% раствор 20—60 мл внутривенно, магния сульфат в клизмах, салуретики (857). — **6)** При спинальной блокаде: кортикостероиды (см. выше, п. 2); стрептомицин субокципитально или интравентрикулярно по 1 мг на 1 кг веса тела в сутки в течение 3—5 дней (затем через день еще 7—10 дней); дегидратирующая терапия (см. выше, п. 5). — **7)** При сильной возбужденности и судорогах: фенобарбитал 0,1 г внутрь по несколько раз в сутки или барбамил (128) внутримышечно, хлоралгидрат в клизме (406). — **8)** При вяло протекающих случаях: гемотерапия (по 30—50—100 мл крови внутримышечно в зависимости от возраста) 3—5 раз в течение 5—7 дней. — **9)** В случаях значительной интоксикации — противогистаминные препараты (529) в течение 7—10 дней. — **10)** Против головной боли: комбинированные препараты (26—27), рецепты (стр. 56—58); пузырь со льдом на голову. — При осложнениях туберкулезного менингита — глютаминовая кислота (535). — **11)** Немедленная госпитализация. Постельный режим, особенно в течение первых 5—6 месяцев, позже — бо́льшую часть суток. Пища разнообразная, высококалорийная, богатая витаминами.

Менингит эпидемический цереброспинальный (*син.* менингит менингококковый эпидемический) — Meningitis cerebrospinalis epidemica. — **1)** Сульфаниламиды (но не сульфаниламиды пролонгированного действия!) в больших дозах: эффективен и менее токсичен сульфадимезин (308) по 8 г (!), разделенный на 7 приемов в сутки каждые 4 часа, причем в тяжелых и гипертоксических формах суточную дозу увеличивают до 10—12 г. При тяжелых коматозных состояниях сульфаниламиды применяют в инъекциях (внутримышечно); в очень тяжелых случаях рекомендуется начальная доза 4 г внутривенно медленно. В этом случае гликокортикостероиды, введенные только в начале и дополнительно, могут оказать жизнеспасающее действие (дозирование — см. ниже, п. 5). Вообще рекомендуется в течение первых 2—3 дней применять сульфаниламиды и внутримышечно, но никогда эндолюмбально! Грудным детям по 0,3 г на 1 кг веса тела в сутки, детям от 3 до 5 лет и более старшим — по 0,4—0,5 г 4—6 раз в сутки. — **2)** Пенициллин эффективен лишь в очень больших дозах; лечение одним только пенициллином можно проводить лишь в тех случаях, когда по той или иной причине нельзя применять сульфаниламиды. Бензилпенициллин (327) в зависимости от тяжести болезни до 1 млн ЕД внутримышечно каждые 2—3 часа в течение 10 дней, а к концу лечения или после улучшения состояния можно и препараты пенициллина пролонгированного действия (334—337). У детей эндолюмбальное введение пенициллина (329) показано лишь в тяжелых случаях: грудным детям по 2500 ЕД, детям до 5 лет 500 ЕД и старше 5 лет — 5000—10 000 ЕД 1 раз в сутки в течение 3—7 дней, причем предварительно выпускают 10—15 мл спинномозговой жидкости. Хорошие результаты получают при введении больших доз пенициллина внутримышечно и без эндолюмбального введения: в раннем детском возрасте до 3—5 млн. ЕД пенициллина внутримышечно в сутки, более старшим детям — до 10—12 млн. ЕД, причем отдельные инъекции делают каждые 2 часа в течение 3—4 дней до нормализации температуры (Б. В. Лебедев и сотр.). Одновременно дают до 300 000 ЕД нистатина в сутки. Лечение пенициллином проводят в течение 10—14 дней и больше для предупреждения рецидивов, которые труднее лечить. — **3)** Лучше всего — сульфаниламиды+пенициллин комбинированно, особенно в более тяжелых и бактериологически еще невыясненных случаях; в таких случаях дозы пенициллина должны быть меньше. — **4)** Левомицетин (366) в суточных дозах 2—4 г сначала внутримышечно или позже внутрь также эффективен, но ввиду побочных явлений применять его следует при наличии противопоказаний к назначению сульфаниламидов, соотв. пенициллина. — **5)** При синдроме Waterhouse — Friderichsen добавочно показан преднизолон: преднизолона гидрохлорид (222) сначала 20 мг внутривенно медленно и одновременно еще 20 мг внутримышечно, а спустя 12 часов 20 мг внутримышечно или преднизолон (221) 20 мг (4 табл. по 0,005 г) внутрь; затем в течение около 5 дней приблизительно 10 мг преднизолона в день внутрь. — **6)** При явлениях гипертензии — глюкоза 20—40% раствор внутривенно, магния сульфат 25% раствор внутримышечно. — При судорогах — хлоралгидрат в клизме, фенобарбитал. Вита-

мин C и B_1 в остром периоде. — **7)** Госпитализация и изоляция больного. Лед на голову. Полужидкая, легко усваиваемая пища, высококалорийная, богатая витаминами C и B_1. Обильный прием жидкости, в том числе и парентерально. Меры против развития стоматита и пролежней.

Меноррагия, см. *Кровотечение маточное.*

Меньера болезнь — Morbus Menieri. **1)** В о в р е м я п р и с т у п а: **а)** Постельный режим (лежать на спине), холодные примочки на голову, затемненные окна. — **б)** Бромиды по 3—4 г в день (403), беллатаминал (411), аэрон (780), аминазин (421), возможно омнопон под кожу; *Rp.* Extr. Belladonnae 0,3—0,5, Natrii iodidi 5,0, Natrii bromidi 8,0—10,0, Aq. destill. ad 200,0 — по 1 столовой ложке 3 раза в день после еды. — **в)** Атропин + малые дозы барбитала (409); суппозитории с *Rp.* Omnoponi, Extr. Belladonnae āā 0,02, Barbitali-natrii 0,3. — **г)** Магния сульфат (см. ниже п. 4). — **д)** Кальция глюконат 10% раствор по 10 мл внутривенно 2 раза в день. — **2)** Аммония хлорид (849) по 9 г в день, 3 дня в неделю и бедная солью диета. — **3)** Возможно кровопускание (150—200 мл). — **4)** П р и с о с у д о р а с ш и р я ю щ е й ф о р м е (при этой форме не применять гистамин, амилнитрит, витамин PP, так как они могут вызвать приступ): противогистаминные препараты (529) (напр., димедрол и др.), гистаминовая десенсибилизация, глюкоза внутривенно медленно при положении больного на спине 2 раза в неделю, диуретические средства (844), новокаин внутривенно медленно, эфедрин; фруктовая диета в определенные дни. Адреналин 0,1% ампульный раствор по 0,2—0,3 мл под кожу; действие его проявляется лишь на другой день, при отсутствии действия повторение бесполезно. — При аллергии — устранение аллергенов, специфическая десенсибилизация; при повышенной чувствительности к гистамину (при 0,01 мг гистамина внутрикожно образуется большой волдырь) — десенсибилизация повышающимися дозами гистамина — от 0,01 мг постепенно увеличивают до, возможно, 1 мг подкожно, 2—3 инъекции в неделю. Попытка изменения реактивности организма путем аутогемотерапии, большими дозами кальция внутрь и внутривенно. — **5)** П р и с п а с т и ч е с к о й ф о р м е, более частая (нередко отмечаются и другие сосудистые нарушения, особенно чувствительность к холоду и возбуждениям, приступы неожиданные, без предвестников): в первую очередь витамин PP (76), по мере возможности в больших дозах — по 0,05 г внутримышечно 5 раз в день, лучше всего в комбинации с витамином B_1 (71), по 10 мг внутримышечно 2 раза в день; через несколько месяцев попытаться давать малые дозы внутрь. — Эуфиллин внутривенно (607). — Антиадренергические сосудорасширяющие средства: дигидроэрготоксин (526) и др. — При этой форме не применять эрготамин, фенамин, первитин и подобные им средства, так как они могут стать причиной приступа. — **6)** Хинин (с гиперемизирующим действием; при увеличении шума в ушах немедленно прекратить!) — в постепенно увеличивающихся дозах (276): в первые 3—4 дня 3 раза в день по 0,1 г, затем 3 дня по 0,2 г 3 раза в день, 3 дня по 0,2—4 раза в день, затем 3 дня перерыв; курс лечения повторяют 2—3 раза. К каждой дозе хинина хорошо добавить по 0,02 г папаверина, можно и хинин+папаверин в пилюлях. Применение хинина можно комбинировать с бромидами. Рекомендуется и хинин в очень слабо повышающихся дозах от 0,01 до 0,1 г. — **7)** Другие лекарства: тиреоидин (184); пентамин (516); андекалин (643). — **8)** Потогонные средства: теплые ванны (37,5°) 20—30 минут, обертывание тела; пилокарпин 0,005—0,01 г под кожу через день (499), 12—14 инъекций (только физически сильным пациентам). — **9)** Пища, бедная солью и жидкостями (диета, содержащая сырые овощи и фрукты), без мяса — в течение длительного времени, можно 3 раза в неделю по 250 г печени. Запрещается употребление алкоголя, кофе, чая, табака; избегать напряженной работы для глаза, сильного света. При поражении уха — положение на боку на здоровой стороне со взглядом обращенным максимально в сторону больного уха. — **10)** Обнаружение и лечение основного заболевания: заболевание лабиринта или кровоизлияние в него, часто на сифилитической почве или как следствие заболевания уха; кроме того, лейкемия, атеросклероз, подагра, лекарственная болезнь, сахарный диабет, прогрессивный паралич, спинная сухотка, опухоли, ранения, инородные тела. Санация возможно существующей очаговой инфекции (тонзиллит, кариес, синуситы и др.), которая часто является причиной поражения лабиринта. Подумать о возможности аллергического раздражения внутреннего уха, особенно при склонности к крапивнице, быстро проходящие отеки, эозинофилия. Большинство случаев следует рассматривать как вазомоторные кризы, подобные гемикрании. — Р е ц е п т ы: см. выше в тексте.

Мерцание предсердий, мерцательная аритмия — Fibrillatio atriorum, Arythmia perpetua, completa s. absoluta. 1) В случаях без декомпенсации сердечной деятельности: а) При пульсе ниже 80 ударов в минуту — наперстянка[1] в малых дозах (585): Pulv. fol. Digitalis 3 раза в день по 0,05 г, но если тахикардия продолжается, то дозу увеличивают до 3 раз в день по 0,1 г; дачу наперстянки не прекращают до замедления пульса — 70—80 ударов в минуту, а затем переходят к поддерживающей дозе (по 0,05—0,1 г в день в зависимости от случая) в течение месяцев и даже лет с перерывами по 3—5—7 дней. Сильное действие в таких случаях оказывает дигитоксин (588), назначаемый в соответствующих дозах. — 2) В случаях декомпенсации: а) При тахиаритмической декомпенсации: наперстянка (585) в бо́льших дозах; лечение см. *Недостаточность сердечная хроническая II стадии.* — б) При брадикардической форме применяют строфантин; при возможном применении наперстянки ее необходимо давать осторожно, постоянно наблюдая за больным, и комбинировать с кофеином, атропином, стрихнином, эфедрином (стр. 897), причем при замедлении пульса ниже 60 или 50 ударов немедленно прекращать прием. — 3) Против самого мерцания предсердий — хинидин (614), лишь при тахикардической форме и всегда в комбинации с 20% масляным раствором камфоры по 2 мл 2 раза в день подкожно: первые 2 дня по 0,2 г хинидина 1 раз в день, при хорошей переносимости (отсутствии шума в ушах, кожной сыпи, поноса и др.) на 3—4-й день 3 раза в день по 0,2 г, достигая до 4—6 раз в день по 0,2 г, всего на лечебный курс не более 20 г, причем больному нужно обеспечить полный покой. Многие авторы не рекомендуют применение хинидина главным образом по причине его временного эффекта и в связи с возникновением эмболий (для предупреждения эмболий — антикоагулянты, стр. 164). Лечение хинидином противопоказано при сильно расширенных предсердиях, при более серьезном поражении миокарда (при декомпенсации) и др. (см. стр. 617), а также и в тех случаях, когда мерцание появилось более 6 месяцев тому назад. — В тех же целях применяют новокаинамид (616). — 4) Тиоурациловые препараты (111) при трепетании и мерцании в случаях базедовой болезни.— 5) При тяжелой недостаточности сердца, развившейся вследствие наступившего мерцания предсердий: строфантин внутривенно; после выведения больного из тяжелого состояния переходят к наперстянке, являющейся лучшим лекарством при трепетании и мерцании предсердий (584). Для лечения аритмии в случаях недавно наступившего мерцания можно попробовать хинин по 0,1—0,2 г 3 раза в день или хинидин 0,2 г 3 раза в день (614). — Рецепты: стр. 624 (№ 885 и 886).

Мерцательная аритмия, см. *Мерцание предсердий.*

Метеоризм (*син.:* тимпания, пучение, вздутие живота) — Meteorismus. 1) Лекарственные средства против кишечного брожения и метеоризма (760): пепсин (758), желудочный сок (758), панкреатин (761), ацидин-пепсин (758), абомин (759); антисептики желудочно-кишечного тракта (761); ветрогонные средства (761) при недостаточном выведении газов из кишечника; адсорбенты (763) против образования газов (уголь активированный — по 1 чайной ложке 3 раза в день), магния перекись (761) по 0,5 г 3 раза в день и др. — 2) При спастических состояниях: препараты атропина или белладонны с папаверином, экстракт или настойка белладонны и др. — см. Спазмолитические средства (764). — 3) При отсутствии органических препятствий и при значительных нарушениях, а также и при послеоперационном метеоризме — возбуждение кишечной перистальтики: ацеклидин, прозерин, питуитрин, физостигмин под кожу и др. (810). — 4) При наступившем запоре: клизмы с вазелиновым маслом вечером, суппозитории с глицерином утром, питье щелочных минеральных вод и др. — 5) При вазомоторных нарушениях: бром, валериана, белладонна и др.; при пресклеротическом состоянии брюшных сосудов: темисал и др. — см. *Атеросклероз.* — 6) Другие лекарства: желчегонные средства (828); вода укропная (763), цветки ромашки (762), настойка чеснока (761) и др. — 7) Движение не менее 1 часа в сутки, гимнастика (утром и вечером по 10 минут), спорт, масаж живота (ручной и вибрационный) при атонии кишечника, диатермия при воспалительных процессах. Лечение заболеваний с нарушением периферического кровообращения (хронически холодные ноги). При острых нарушениях — припарки или теплые примочки на живот (не сухое тепло). — 8) Тщательно прожевывать пищу и есть медленно! Избегать приема жидкостей во время еды. Избегать образую-

---

[1] См. *Показания*, п. 2 (стр. 584) и *Противопоказания*, п. 3 (стр. 584)

щих газы продуктов (часто индивидуально): богатые клетчаткой и ферментирующие виды пищи, пищу, приготовленную на дрожжах, черный свежий хлеб, сладкие печенья и булочки, сладости, шоколад, овощи и фрукты (разрешаются в виде пюре или такие, как молодой горох и морковь, спелые яблоки, сок черешен и малины), все виды капусты (кроме цветной), бобы, горох и чечевица, углеводы — в малом количестве (избегать дольше всего картофель, особенно жареный), молоко — немного. Запрещаются жиры животного происхождения (готовить на растительном масле), жирные соусы и свинина (сливочное масло разрешается в небольших количествах); строго запрещены очень холодные напитки и холодная пища. Разрешаются бульоны, супы из протертых овощей, мясо (хорошо сваренное), рыба, яйца, простокваша, творог и сметана. **9)** Лечение основного заболевания: процессов, вызывающих образование газов (недостаточность кровообращения, нарушения секреторной функции поджелудочной железы, чрезмерные гнилостные и бродильные процессы в кишечнике, стеноз кишечника, желчнокаменная болезнь или холецистит, язва двенадцатиперстной кишки, иногда ахилия желудка; в качестве частичного симптома при брюшной плеторе и при желудочном метеоризме, при стенозе привратника; артериальная гипертония, поглощение воздуха, ангионевроз кишечника), или замедляющих резорбцию газов в кишечнике (начальный симптом цирроза печени, часто ранний признак начинающейся сердечной слабости), или мешающих их выведению (непроходимость кишечника, перитонит, паралич кишечника, спастически-атоническая форма хронического запора, хроническое отравление никотином — местный спазм, и др.). Наиболее частые причины: быстрое обильное поглощение пищи и недостаток соляной кислоты в желудке (субацидный или анацидный гастрит). — **10)** У грудных детей: сменить кормилицу; чай из цветков ромашки (внутрь и в клизме), амидопирин по 0,05 г 3 раза в день за 15 минут до кормления или 3 раза в день по 2 капли коразола в чайной ложке с подслащенной водой за 15 минут до кормления. — Рецепты: стр. 763—764.

Метропатия геморрагическая (Metropathia haemorrhagica), см. *Кровотечение маточное*, п. 1, стр. 977.

Метроррагия — Metrorrhagia, см. *Кровотечение маточное*.

Метроэндометрит, см. *Эндометрит*.

Миальгия, миозит — Myalgia, Myositis. **1)** Салициловые препараты, особенно при ревматическом миозите: натрия салицилат по 6—8 г в день или кислота ацетилсалициловая по 0,5 г 6—8 раз в день, салициламид (25). — **2)** В более тяжелых случаях, кроме того, и анальгин 50% раствор по 2—4 мл внутримышечно или внутривенно (18). — **3)** Другие аналгезирующие и противовоспалительные средства: антипирин, амидопирин, фенацетин, парацетамол (22); комбинированные препараты — см. стр. 26—27. — Бутадион (19), Rheopyrin (21). — **4)** Витамин B_1 по 50 мг, витамин B_2 25 мг, витамин PP 0,1—0,2 г в день (71—76); витамин E при миозите (90).— **5)** Новокаиновая инфильтрация (47). — **6)** Препараты, содержащие яды пчел и змей (33—34). — **7)** Раздражающие (отвлекающие) средства (53—55). — **8)** Тепло (ванны, паровой душ, грязелечение, парафиновые аппликации), массаж; ультрафиолетовое облучение эритемными дозами; ионофорез с гистамином. — **9)** Устранение или лечение основной причины: острых инфекций (грипп, кроме того, гонорея, брюшной тиф), хронических инфекций (туберкулез, сифилис), интоксикаций (двуокись углерода, свинец), болезней обмена (подагра и сахарный диабет), эндокринных нарушений, нейровегетативных расстройств; дефектов в исполнении профессиональных движений, врожденных и приобретенных деформаций (добавочные ребра, сколиоз, кифосколиоз, плоскостопие), мышечного переутомления вследствие физических напряжений и др. — См. также *Люмбаго*. — Рецепты: стр. 56—59 и 63—64.

Миастения — Myasthenia. **1)** Стрихнин (562), препараты, содержащие мышьяк (94). — **2)** Антихоленэстаразные препараты: прозерин (502), галантамин или нивалин (500), оксазил (504). — Кортин (227), дезоксикортикостерона ацетат (228). — Витамин B_6 (75). — Эфедрин (577). Избегать переутомления. — **3)** При миастении (мышечной адинамии) с пигментацией, нарушениями пищеварения, низким артериальным давлением и т. д. — см. *Недостаточность надпочечников*.

Миастения псевдопаралитическая тяжелая (Myasthenia gravis pseudoparalytica), см. *Паралич бульбарный астенический*.

Мигрень, см. *Гемикрания*.

Миелит — Myelitis. **1)** В острой стадии всегда следует попытаться лечить антибиотиками и сульфаниламидами (316, 300). При бактериальной этиологии и септических осложнениях также антибиотики (пенициллин и др.). — **2)** Гексаметилентетрамин 40% раствор по 5 мл внутривенно через день, 12—15 инъекций (866). — **3)** Глюкокортикостероиды (211) и АКТГ (198) при отеках и воспалительных реакциях, являющихся началом значительной части остаточных явлений. Преднизон (220) при гиперергической температуре. — **4)** Галантамин (нивалин) под кожу (500). — Ацефен (462). — **5)** Ионогальванодиатермия, рентгенотерапия. — **6)** При пролежнях и истощении: переливание 100—150—200 мл крови 3—4 раза. — Во избежание пролежней — тщательный уход за больным, введение постоянного катетера, клизмы. — **7)** Лечение основного заболевания: брюшной тиф, дизентерия, дифтерия; детские инфекции с кожными высыпаниями (скарлатина, корь, оспа), рассеянный склероз, интоксикации (напр., новарсенол и др.); метастазы (пиогенный миелит, злокачественные опухоли), опухоль спинного мозга, сифилис.

Миелоз фуникулярный (*син.* миелит фуникулярный) — Myelosis, s. Myelitis funicularis. **1)** Витамин B_{12} (79) в больших дозах, напр., при церебральных нарушениях начальная доза 1000 мкг внутримышечно, затем в течение 1 месяца 2—3 раза в неделю по 500 мкг, дальше в течение 6 месяцев минимум 100 мкг в неделю или 1 раз в месяц 1000 мкг внутримышечно. — **2)** Печеночные препараты: камполон (102), антианемин (102). — **3)** Витамин B_1 парентерально (71), всего 300—500 мг. — **4)** Тонизирующие средства: препараты, содержащие фосфор (103), препараты, содержащие железо (96).

Миелома — Myeloma multiplex. **1)** Цитостатические средства[1]: циклофосфан с продленным применением в комбинации с преднизолоном (221) по 10—5 мг в день; дегранол и др. — **2)** Витамин D_2 — ударные дозы: 3 дня по 200 000 ЕД. — **3)** Феноболин по 25—100 мг в день 1—2 раза в неделю (255), особенно при ударном применении витамина D_2. — **4)** Можно попробовать АКТГ (198) по 25 ЕД 4 раза в день или преднизон по 20 мг 3 раза в день в течение 5—6 дней, затем 3—4 недели в постепенно уменьшающихся дозах. — **5)** При тяжелых анемиях переливание 200—300 мл крови или 100—150 мл эритроцитной массы. — **6)** В резистентных случаях — рентгенотерапия в комбинации с цитостатическими лекарствами.

Микоз грибовидный — Mycosis fungoides. Препараты, содержащие мышьяк, продолжительное время (94). — АКТГ или кортикостероиды в экзематозной стадии (198, 222). — Рентгенотерапия.

Микседема и гипотиреоз — Myxoedema, Hypothyreosis. **1)** Тиреоидин (184) в индивидуальной дозировке, начиная с 0,05 г в день и постепенно увеличивая до 0,1—0,2—0,3 г в день (можно и больше) в зависимости от тяжести случая, до получения эффекта; критерием правильного назначения дозы является частота пульса, показатели повторных исследований обмена веществ и возвращение к норме холестерина в крови. Затем определяют необходимую поддерживающую дозу (пульс не должен превышать 80—85 ударов в минуту) или лекарство прекращают и при новом появлении симптомов (изменения голоса, адинамия) назачают приблизительно 0,2 г в день до их исчезновения. При возникновении тиреотоксических явлений вследствие приема слишком больших доз (ускорение пульса, сердцебиение, потливость) дачу лекарства прекращают на несколько дней, после чего дают его в меньших дозах. См. также стр. 184. — Дети переносят сравнительно более высокие дозы: на первом году жизни по 0,05—0,1 г в день, детям школьного возраста по 0,1—0,2 г в день. Осторожность следует соблюдать у больных коронарным склерозом — опасность острого нарушения коронарного кровоснабжения. Лечение длится долго (месяцы, годы, даже всю жизнь) с некоторыми перерывами. Тиреоидные препараты оказывают кумулятивное действие: лечебный эффект длится дни и недели после прекращения их приема. — Трийодтиронин (185). **2)** При сифилитической этиологии — противосифилистичекое лечение. — **4)** Против понижения кислотности желудочно-кишечного сока — кислота хлористоводородная (108), при анемии — соответствующее лечение, против ожирения — мефолин (109). — **5)** Пища, богатая белками и мясом, ограничение жиров.

Миозит (Myositis), см. *Миальгия.*

---

[1] Цитостатические средства в книге не рассматриваются.

Миокарда заболевания хронические. Лечение основного заболевания: хронической инфекции (ревматизм, сифилис, туберкулез), интоксикации (никотин, алкоголь, свинец), атеросклероза, гипертонии, эмфиземы легких, хронического бронхита, пневмосклероза, анемии, тиреотоксикоза, авитаминозов и др. — См. также *Коронаросклероз, Легочное сердце.* — При декомпенсации: см. *Недостаточность сердечная хроническая.*

Миокардиодистрофия — Myocardiodystrophia. Анаболические средства (253). — АТФ или Atriphos (645). — Витамин B_1 (71). — Глюкоза (609). — Сердечные гликозиды (582—606).

Миокардиосклероз, см. *Кардиосклероз.*

Миокардит острый — Myocarditis acuta. **1)** Абсолютный покой в постели (без движения) в течение 4—10 недель, наиболее продолжительный и особенно важный при поражении проводящих путей (дифтерийный миокардит). Ограничение соли и жидкостей. Диета Карреля (800 г молока, принимаемого в несколько порций по 150—200 г), картофельная диета, (1 кг вареного или печеного картофеля без соли, даваемого в 5 приемов по 200 г), диета, состоящая из фруктовых и овощных соков (600 г фруктового сока и 200 г овощного сока). После прохождения острых явлений декомпенсации — постепенное расширение диеты, причем запрещаются богатые клетчаткой продукты. Пищу принимать часто, но по малу. Регулярный стул (легкие слабительные и клизмы). Массаж нижних конечностей (очень важно!). Вставание с постели лишь после того, как исчезнут клинические симптомы и нормализуются показатели ЭКГ; очень осторожно переходить от покоя к движению; еще в течение месяцев избегать напряжения. ЭКГ-контроль! — **2)** При ревматической этиологии: салициловые препараты, амидопирин, бутадион, Rheosolon (23—25), гликокортикостероиды или АКТГ (211, 198). — см. *Эндокардит ревматический* или *Ревматизм* (*полиартрит ревматический*). — **3)** При инфекционных заболеваниях: антибиотики, сульфаниламиды и др.— см. соответствующие инфекционные заболевания. При тяжелых инфекциях — кортин (227) по 1—2 мл и больше в день вместе с витамином С 0,3—0,5 г в день. — При остром миокардите у грудных детей — преднизолона гидрохлорид (222). — **4)** При очаговой инфекции: консервативное лечение ее (тонзиллит, гранулемы зубов, синусит и др.) антибиотиками, сульфаниламидами и др.; хирургическое лечение лишь по прохождении острого миокардита (за исключением лишь тяжелого, неподдающегося лечению миокардита, сепсиса). — **5)** Витамины: витамин B_1 (71, 645) 20—30 мг в день внутрь или парентерально, витамин С (83) по 0,3—0,5 г в день внутривенно, витамин А (68) 3 раза в день по 10 капель или в капсулах, витамин D_1 по 12 капель в день (86), витамин Е (90). Потребность в витамине B_1 особенно велика при алкогольных поражениях, перегрузке (обременении), при дифтерии, во время беременности, при тиреотоксикозе; витамин С в большой дозе, особенно при гриппе и других инфекционных заболеваниях. — **6)** Глюкоза (609) 10—20% раствор (процентно не выше) внутривенно. — **7)** Мужские половые гормоны (247) по 5 мг внутримышечно 2—3 раза в неделю. — В тяжелых случаях и при явлениях декомпенсации, хотя и легкой: строфантин (599) **8)** в малых дозах, сначала 2 раза в день по 0,1—0,125 мг (0,2—0,25 мл 0,05% раствора), позже 1—2 раза в день по 0,25 мг (0,5 мл 0,05% раствора) внутривенно (вводить очень медленно!) вместе с глюкозой 10—20% раствора 10 мл; при появлении сердцебиения, сдавления в области сердца после введения применение прекратить. Во время реконвалесценции можно вводить строфантин пробно через день, если не наблюдается ускорения пульса в свободные от введения дни. — **9)** При явлениях сосудистой слабости — аналептические средства (551); стрихнин, камфора, коразол , кордиамин, кофеин, мезатон, фетанол — внутрь, подкожно или внутримышечно. При отсутствии сосудистой слабости не применять более мощных периферических лекарств во избежании резкого повышения артериального давления, которое обременит работу ослабленной сердечной мышцы. — **10)** При сильных болях в области сердца — аналгезирующие средства: амидопирин, анальгин, кислота ацетилсалициловая (17—25), комбинированные препараты — верадон, седальгин и др. (26—27), при сильных болях — анальгин внутримышечно или внутривенно (18), можно этилморфина гидрохлорид, гидрокодон, текодин внутрь, в тяжелых случаях омнопон подкожно (41—42, 38).— **11)** После прохождения острой стадии: стрихнин внутрь или под кожу (562) в постепенно повышающихся дозах — 0,001 г 3 раза в день до 0,005—0,007 г и больше в день; это лечение продолжать 3—4 недели; при появлении мышечного напряжения, судорог в икроножной мышце, легкого опистотонуса или гиперакузии дозу следует несколько уменьшить. — Витамин

B_1 по 20 мг в день в течение 2—3 недель (71). — **12)** При дифтерийном миокардите: наряду с лечением противодифтерийной сывороткой — витамин С в очень больших дозах (2—3 г внутривенно, детям — 0,5—1 г), кортин (см. п. 3), витамин B_1 (по 10—50 мг парентерально), строфантин в малых дозах (см. п. 8); при склонности к коллапсу — аналептические средства (см. п. 9). — Другие—см. *Дифтерия*.— **13)** Другие лекарства: АТФ или Atriphos (645); экстракт или настойка боярышника (612). — **14)** Лечение основного заболевания: ревматизма (см. там); дифтерии, сепсиса, скарлатины, сыпного тифа, реже гриппа, пневмонии, ангины, дизентерии, брюшного тифа, менингита эпидемического цереброспинального; интоксикации (уремия, ожоги, тиреотоксикоз, отравления окисью углерода, светильным газом, хлороформом и др.); аллергии. — **См. также** *Недостаточность сердечная острая, Отеки.*

Миокардит хронический (Myocarditis chronica): см. *Миокарда заболевания хронические.*

Миопатия (*син.* прогрессивная мышечная дистрофия) — Myopathia, Dystrophia musculorum progressiva. **1)** Глицин (Glycocollum[1]) 3 раза в день по 5—10 г внутрь в течение нескольких месяцев, детям — соответственно меньше; возможно в комбинации с эфедрином по 0,02—0,03 г в день. — **2)** Витамин Е (90) в больших дозах; витамин А+витамин Е. — **3)** Кислота глютаминовая (535) по 5—10 г в день в комбинации с гликоколем. — Кислота аденозинтрифосфорная (644). — **4)** Пахикарпин (519). — Препараты группы стрихнина (560—563): стрихнин парентерально в комбинации с глицином. — **5)** Антихолинэстеразные препараты: галантамин (500) подкожно или нивалин (502) внутрь, прозерин (502) по 1 (—2) мл 0,05% раствора подкожно перед и после обеда, можно с 0,0002 г атропина; оксазил (504). — **6)** Инсулин 2—3 раза в день по 4—5 ЕД при богатой углеводами пище с фруктовыми соками. — **7)** Адреналин несколько недель по 0,1—0,2 мл 0,1% раствор подкожно (или 0,05 г эфедрина внутрь) в день посменно с пилокарпином (499) по 1 мл 1% раствора подкожно. — **8)** Другие лекарства: витамин B_6 (75); кортин, ДОКСА (228); кальция глюконат (139); печеночные препараты внутримышечно (101); АКТГ или преднизон (?) (198, 211).

Мозоль — Clavus. **1)** Когда она в роговом слое, рекомендуется механическое удаление с предварительным размягчением в мыльной ванне или без нее (см. ниже). Для размягчения применяют: *Rp.* Acidi salicylici, Acidi lactici āā 1,0, Collodii 8,0 или *Rp.* Acidi salicylici, Spir. aethylici 95% āā 1,0, Collodii 8,0, Viridis nitentis 0,01 (*„Мазольная жидкость“*, выпускаемая в готовом виде во флаконах по 10 мл); жидкость наносят на мозоль 1 раз в день в течение 3—4 дней, защищая окружающую мозоль кожу с помощью цинковой мази или лейкопластыря, затем местная мыльная ванна и размягченная роговая масса удаляется лезвием для бритья, скальпелем или острой кюреткой. Можно повторить процедуру несколько раз. Применение пластырей, напр., 50% Emplastrum salicylicum (*Rp.* Acidi salicylici, Emplastri Plumbi āā 5,0, M. D. S. Пластырь; выпускается готовый „Пластырь мозольный“ (состав: кислоты салициловой 20 ч., канифоли 27 ч., парафина 26 ч., петролатума 27 ч.); кусок пластыря приклеивают к мозоли, фиксируют накрест лейкопластырем и до полного размягчения мозоли меняют каждые 24 часа (около 1 недели); размягченную массу удаляют, срезая ножом или протирая губкой в мыльной ванне. — Более простой метод: плотно приклеивают к мозоли полоску лейкопластыря, затем многократно наносят на него по 2—3 капли воды, спустя сутки отклеивают, и процедуры повторяют. — Устранение существующего давления и натирания (удобная обувь!). — **2)** Когда мозоль лежит более глубоко, ее удаляют острой кюреткой или путем эксцизии (осторожно при сахарном диабете, болезни Бюргера! Строжайшая асептика!) — Размягченные мозоли можно удалять острой кюреткой и под местным наркозом в стерильных условиях. Основу можно прижечь путем электрокоагуляции. — Послойная электрокоагуляция с последующим выскабливанием до здоровой основы. — Последующее лечение фетровыми кольцами для мозолей. — Рентгенотерапию не рекомендуют.

Моллюск заразительный — Molluscum contagiosum. Удаление путем выскабливания кюреткой с последующим присыпанием сульфаниламидов или прижиганием йодной настойкой.

---

[1] Гликоколь можно отчасти заменить желатиной, содержащей 15—20% гликоколя и являющейся составной частью различных блюд.

Молочница — Stomatomycosis (чаще всего у грудных детей): **1)** После каждого приема пищи присыпать на язык тонко измельченную борную кислоту, смешанную с небольшим количеством сахарина (*Rp.* Acidi borici subtil. pulv. 10,0, Saccharini 0,02) или смазывать 20% раствором бората натрия в глицерине. Взрослым — втирать раствор бората натрия в глицерине. — **2)** В легких случаях достаточно устранить или лечить существующие нарушения питания. — Нистатин (387).

Монилиаз, см. *Кандидамикоз.*

Мононуклеоз инфекционный (*син.*: болезнь Филатова, железистая лихорадка, болезнь Пфейфера, моноцитарная ангина и др.) — Mononucleosis infectiosa. **1)** Натрия салицилат (23), „Цилотропин" внутрь (рец. № 1541, стр. 842), амидопирин (17), кислота ацетилсалициловая (25), хинин и др. — **2)** Хингамин (281) с очень хорошим эффектом — взрослым в течение 2 дней по 0,5 г (2 табл.) каждые 6 часов, затем по 0,25 г (1 табл.) каждые 8 часов, всего до 5 г (20 табл.). — **3)** В тяжелых случаях, при вторичной инфекции, осложнениях — антибиотики (тетрациклины, пенициллин по 900 000—1 200 000 ЕД в сутки, левомицетин и др.) + гликокортикостероиды, напр., преднизолон (221) по 5—10 мг в сутки; АКТГ (198). Применение антибиотиков нередко сопровождается токсикоаллергическими реакциями. — Сульфаниламиды противопоказаны по причине возможной нейтропении. — **4)** Препараты мышьяка следует назначать рано: Liquor Kalii arsenitis (95). — **5)** В более тяжелых случаях: новарсенол 0,15—0,45 г внутривенно (266); аутогемотерапия (20 мл) внутримышечно. — АКТГ по 30—60 ЕД или преднизон по 10—20 мг в сутки в течение 10—15 дней до исчезновения клинических симптомов (198, 220). — **6)** При появлении желтухи — лечение см. *Гепатит эпидемический.* — **7)** Постельный режим, гигиена полости рта (полоскание риванолом 1‰ и др.); жидкая легко перевариваемая пища; при сильных болях — согревающий компресс на увеличенные железы. — Прогноз благоприятный: обычно выздоровление.

Морганьи — Эдемса — Стокса синдром, см. *Адамса—Стокса—Морганьи синдром*, стр. 892.

Морская болезнь — Morbus nauticus. **1)** В состоянии ваготонии (если преобладают тормозные процессы): аэрон (780). — Скополамин (779), атропин (1 капля под язык 1% раствора или 10 капель 0,1% ампульного раствора = 0,0005 г атропина) или атропин + стрихнин подкожно (781). — Фенамин (457) по 0,01 г 3 раза в день. — Кофеин 0,1 г с сахаром по 1 порошку 3 раза в день, крепкий кофе. — В этих случаях неподходящими являются снотворные средства и бромиды. — **2)** В состоянии симпатикотонии (если преобладают процессы возбуждения) или когда первая доза перечисленных выше лекарств не оказалась эффективной, следует назначить: фенобарбитал 0,1 г или 0,2 г внутрь, этаминал-натрий (129) 0,15—0,2 г в суппозиториях или микроклизме, барбитал (409) 0,3—0,5—0,75 г, барбитал-натрий (409) 0,5—0,75 г в суппозиториях или микроклизме. — Натрия бромид по 0,3—0,4 г каждые ½ часа или натрия бромид в клизме (404). — Пилокарпин 0,005 г подкожно (499) или ацетилхолин 0,1 г подкожно или внутримышечно (639). — Беллатаминал (411). — **3)** При невозможности определения типа нервной системы: начать с лекарств, указанных в п. 1; при благоприятном действии прием этих лекарств можно повторить до достижения полного эффекта. Если после первой дозы не последует улучшения, то следует назначить лекарства, указанные в п. 2. — **4)** В тяжелых случаях: кроме указанных выше лекарств (применяемых парентерально), рекомендуются противогистаминные препараты — дипразин (532), димедрол (531) и др. или нейролептические средства (см. стр. 781). — Для борьбы с дегидратацией: изотонический раствор натрия хлорида 1—2 л в день или 5% раствор глюкозы в изотоническом растворе натрия хлорида в капельной клизме или подкожно, глюкоза 20% раствор 100—200 мл внутривенно и др. — **5)** Другие лекарства: папаверин (781). — Кокаин (782), ментол (783), валидол (784, 406) и другие Antemetica (784—785), анестезин (774), витамин B_1 (71) и особенно витамин B_6 (75). — **6)** Полный покой и постельный режим. При упорной рвоте — глотать маленькие кусочки льда и не принимать никакой пищи; на второй день — кроме кусочков льда соки из фруктов и помидоров, часто, понемногу, позже — теплый мясной бульон, сухари или бисквиты. — **7)** Профилактически: за 1 час до отъезда принимать аэрон по 1—2 таблетки (780), фенамин (457) или противогистаминные препараты: дипразин (532), димедрол (531); фенотиазиновые препараты: аминазин (421) и др. (см. *Нейролептические средства* на стр. 781). — На ночь накануне отъезда принимать слабительное,

есть понемногу (избегая жирную и острую пищу, алкогольные напитки). Во время
поездки следует отвлечь внимание (слушать музыку или занятия чем-либо другим)
и поддерживать веселое настроение; ехать лицом в сторону движения, сидя в средней
части транспортного средства (суда, автомобиля), не смотреть по сторонам, а при
поездке на пароходе — в горизонтальном положении, и проводить больше времени на
воздухе; при сильном солнце — темные очки чтобы не переутомлять глаза.— Р е ц е п-
т ы: стр. 786.

Мочеизнурение несахарное, см. *Диабет несахарный.*

Мягкий шанкр — Ulcus molle. 1) Сульфаниламиды внутрь (300) в виде ударной терапии 4 раза в день по 1 г в течение 7 дней. — **2)** Антибиотики: стрептомицин (371) по 0,5 г внутримышечно 2 раза в сутки каждые 12 часов в течение 7—14 дней. При бубонах особенно хороший эффект оказывает комбинация стрептомицина+сульфаниламидов. Благоприятное действие оказывают и тетрациклины (353) в суточной дозе 2 г внутрь в течение 5—7 дней; можно левомицетин (см. табл. на стр. 320); при применении других антибиотиков существует опасность маскирования сифилиса. — **3)** Местно — компрессы с изотоническим раствором натрий хлорида. — **4)** При гангренозной форме — больничное лечение.

Нарколепсия — Narcolepsia. Психостимулирующие средства: фенамин (457) и первитин (459). Эфедрин по 0,025—0,05 г 2—3 раза в день или подкожно по 1 ампуле 5% раствора 1—3 раза в день (577). — Церебролизин (258). — Ацефен (462) в качестве вспомогательного средства.

Насморк аллергический (Rhinitis allergica), см. *Насморк вазомоторный* и *Сенная лихорадка.*

Насморк вазомоторный — Rhinitis vasomotoria. 1) Препараты кальция (496), противогистаминные препараты (529), эфедрин (577), беллатаминал (411), АКТГ или глюкокортикостероиды (198, 211), гистамин для десенсибилизации (527) и др. (см. *Аллергические заболевания* и *Крапивница*). — **2)** Общеукрепляющие и тоннизирующие средства (65): препараты мышьяка, препараты, содержащие железо, рыбий жир, витамины $B+C+D_2$. — **3)** Местно: порошок для втягивания в нос или мазь, содержащая эфедрин — см. *Насморк острый.* — Диатермия верхних шейных симпатических узлов, лечение заболеваний носа и горла (хронический тозиллит и ринофарингит), гранулемы зубов, хронический запор, заболевания печени, ваготония и др. Устранение аллергенов (растительных, животных, лекарственных; физические и психические агенты). Алкализирующая диета. См. также *Сенная лихорадка.*

Насморк острый, ринит острый — Rhinitis acuta, Coryza. 1) Абортивное лечение:
а) Горячие ножные ванны, можно с добавлением соли или 50 г горчичной муки, пото-
гонные средства (кислота ацетилсалициловая, натрия салицилат+натрия гидрокар-
бонат, больше жидкостей — чай из липовых цветков и др.). — **б)** Можно для облегче-
ния течения — воздержание от жидкостей в течение суток (за это время только не-
сколько чайных ложек); препараты кальция, можно и с гексаметилентетрамином или
атропином (510); рецепты: *Rp.* Atropini sulfatis 0,0005 (s. Extr. Belladonnae 0,015),
Codeini phosphatis, Papaverini hydrochloridi āā 0,015—0,02 — часто достаточно двой-
ной дозы в самом начале: можно в дальнейшем каждые 5—6 часов по 1 порошку или
Rp. Calcii lactatis 4,0, Aethylmorphini hydrochloridi 0,04, Sirupi simplicis 50,0, Aq.
Destill. ad 100,0 — выпить в течение дня. — Настойка йодная по 1 капле в день в мо-
локе или калия йодид (31). Введение в нос маленьких полосок лука репчатого на нес-
колько часов. — Противогистаминные препараты (529). — **2)** Для уменьшения при-
пухания слизистой носа (лечение насморка местными процедурами не укорачивает, а
даже может быть, удлиняет процесс): **а)** К а п л и: эфедрин 1—2% раствор по 5 ка-
пель в каждую ноздрю через 2—3 часа; или вместо эфедрина применяют таким же об-
разом кокаин 1—2% раствор; ментол 1% масляный раствор по 5 капель в каждую
ноздрю 3—4 раза в день (**не** грудным детям!); рецепты — см. стр. 738—739. — П о-
р о ш о к д л я в т я г и в а н и я в н о с: *Rp.* Streptocidi, Norsulfazoli āā 1,5,
Benzylpenicillini-natrii 25 000 ЕД, Ephedrini hydrochloridi 0,05. M. F. pulv. subtil. —
втягивать или вдувать в каждую половину носа 3—4 раза в день. — Ментол (783) в
виде порошка 0,5—5% с борной кислотой или тальком или в виде мази 1—2%. —
Д л я с м а з ы в а н и я с л и з и с т о й н о с а *Rp.* Ephedrini hydrochloridi 0,5,
Sol. Acidi borici 3% 1,0, Mentholi 0,1, Lanolini 1,0, Vaselini 10,0 — (можно применять
и грудным детям); другие рецепты — см. стр. 738. — Для ингаляции — ингакамф

(686) или *Rp.* Mentholi 0.5—1,0, Chloroformii 10,0 — 6 капель растереть между ладонями, покрыть ими рот и нос и вдыхать посменно через нос и рот (по несколько раз в день). — **б)** Горячие ножные ванны, ультрафиолетовое облучение подошв стоп эритемными дозами, горчичники на икры, облучение соллюксом лица 10—15 минут 2—3 раза в день, ультрафиолетовое облучение лица субэритемными дозами, УВЧ малой мощности обоими электродами по обе стороны носа. — **3)** Для грудных детей: адреналин 0,1% раствор — для закапывания в нос (никакого ментола в каплях!). Рецепты — см. стр. 739. — **4)** При головной боли: кислота ацетилсалициловая, амидопирин, фенацетин или комбинированные препараты и рецепты — см. *Головная боль*. — **5)** В третьей стадии: колларгол или протаргол 2—3% раствора по 5 капель в каждую ноздрю 3 раза в день. — **6)** Реже сморкаться и сначала одной ноздрей, потом другой, зажимая их попеременно; если нос заложен, сморкаться не следует. — Р е ц е п т ы: стр. 738—739 и выше в тексте.

Невралгия — Neuralgia. **1)** Аналгезирующие и противовоспалительные средства: антипирин (17), амидопирин (17), анальгин (18), фенацетин (21), парацетамол (22), кислота ацетилсалициловая (25), натрия салицилат (23), салициламид (25); комбинированные препараты — стр. 26. — Бутадион (19), Rheopyrin (21), Rheosolon (21). — Промедол (43) и др. — При сильных болях — анальгин (18) внутримышечно или внутривенно; Rheopyrin (21) в ягодичную мышцу; ниаламид (455). — **2)** Другие лекарства: витамин B_1 (71), витамин B_{12} (79), Vitamin $B_{12}+B_1$. — Мепротан (440). — Хинин при периодически появляющихся невралгиях, особенно при невралгии малярийного происхождения; по 0,05—0,1 г 3 раза в день, обычно в комбинации с другими противоаллергическими лекарствами. — Цинхофен при подагре (51). — Препараты, содержащие йод при ревматических невралгиях и атеросклерозе (30). — Холиномиметические средства при невралгиях вазомоторного происхождения: ацетилхолин (639) и др. — Дигидроэрготамин при невралгии тройничного нерва (526). — Препараты, содержащие мышьяк, при периодически появляющихся невралгиях (94), Duplex (96). — Паратиреоидин (258) и одновременно высокие дозы кальция хлорида при ангиоспастических причинах (см. п. 9). — **3)** Инфильтрация новокаина (47) в болезненные места в дозе 5—10—20 мл 0,5% раствора новокаина в изотоническом растворе натрия хлорида внутримышечно; новокаиновая внутрикожная блокада (48). — **4)** При упорных невралгиях — нейролептики: аминазин (421), также и при цервикобрахиальной невралгии; левомепромазин (426) и др. — **5)** При невралгии тройничного нерва: испытать дифенин (478) 3 раза в день по 0,1 г, триметин (482) и гексамидин (474); карбамазепин (481) дает наилучшие результаты. — Отвлекающие (болеутоляющие) средства (53—55). — Ментол наружно (783): *Rp.* Mentholi 0,75, Cocaini hydrochdoridi 0,25, Chlorali hydrati 0,15, Vaselini 5,0 — втирать в щеку кусочек величиной с горошину при невралгии тройничного нерва. — **6)** В с в е ж и х с л у ч а я х: потогонные (натрия салицилат, кислота ацетилсалициловая, горячий чай и др.) и одновременно болеутоляющие средства — см. п. 1—5. — В х р о н и ч е с к и х с л у ч а я х: **а)** Лекарственные средства, указанные в п. 1—5. — **б)** Пчелиный яд (33); змеиный яд (34). — **в)** Диатермия, соллюкс. — **7)** Физиотерапия: ионофорез с гистамином (55). — **а)** При невралгии тройничного нерва: гальванический ток (до 40—60 мА) в форме маски Бергоне; ионофорез: при малярийной невралгии 1—2% раствора хинина дигидрохлорида, при атеросклерозе 1—2% раствора калия йодида, при болях 4—5% раствора новокаина; ультрафиолетовые лучи (эритемные дозы). В упорных случаях — при необходимости терапия рентгеновскими лучами. — **б)** При невралгии плечевого сплетения: гальванический ток 20—30 мА (гидроэлектрические ванны), ионофорез с растворами лекарств в зависимости от этиологии; ультрафиолетовые лучи (эритемные дозы), соллюкс. — **в)** При опоясывающем лишае: эритемные дозы ультрафиолетовых лучей на область высыпания и на область иннервации пораженными нервами. — **8)** В очень тяжелых случаях при необходимости паравертебральная инфильтрация новокаина, нервэктомия и др. — **9)** Лечение основного заболевания: ревматизма, суставных заболеваний, синуситов, инфекционных болезней (особенно малярии и сифилиса и др.), нефрита, атеросклероза, опухолей, сахарного диабета, интоксикаций (алкоголь, мышьяк, свинец, никотин); нередко как спазмофилитическая (ангиоспастическая) конституция, как следствие дисфункции паратиреоидных желез; при межреберной невралгии (часто комбинируется с опоясывающим лишаем — см. *Герпес зостер*); необходимо помнить, кроме того, и о заболевании позвоночника (грыжа межпозвонковых дисков, деформирующий спондилоартроз, спондилит, опухоли и

др.), заболеваниях ребер и др. — См. также *Ишиас, Герпес зостер*. — Рецепты: стр. 56—58, 61—63; наружные — стр. 63—64.

Неврастения — Neurasthenia (один из основных неврозов — см. Примечание на стр. 1000). Согласно И. П. Павлову, различают две основные формы неврастении — гиперстеническую форму (с преобладанием явлений возбуждения, бессонницы, склонности к повышенной раздражительности) и гипостеническую форму (с преимущественно депрессивным фоном, ослаблением раздражительности и понижением возбудимости коры головного мозга, сонливостью). В обеих случаях отмечается нарушение равновесия нервной деятельности и склонность к быстрому истощению функций. Медикаментозное лечение проводят в зависимости от основной симптоматики. 1) При состояниях повышенной возбудимости — седативные средства: **а)** Бромиды в строго индивидуальном дозировании — чем слабее тип нервной системы или чем более ослаблена она вследствие заболевания, тем меньше должно быть количество брома: начинают с 0,25—0,5% раствора натрия бромида или калия бромида по одной столовой ложке 3 раза в день; если эта доза окажется недостаточной и в зависимости от состояния, дозу обычно увеличивают. — Бром+кофеин (см. *Невроз*, также на стр. 403). — **б)** Другие седативные средства: препараты валерианы, хлоралгидрат в малых дозах (406), карбромал (408), бромизовал (408), фенобарбитал по 0,015 г, беллатаминал (411). — Ментол (783), валидол (406). — 2) При всех формах неврастении — общеукрепляющие и тонизирующие средства: препараты, содержащие фосфор, кальция глицерофосфат (105), АТФ=Atriphos (645), фитин (103) и др.; Витамины — витамин B_1 (71), витамин B_2 (74), витамин PP (76), витамин C (67), поливитамины (93—94); ацефен (462); 20% раствор глюкозы по 30 мл внутривенно и витамин B_1 (609, 71), препараты, содержащие мышьяк (94—96), препараты, содержащие железо (96), церебро-лецитин (104) и др. — Избегать возбуждающих средств, как фенамин, стрихнин и др.; стрихнин легко приводит к повышению возбудимости. — **3)** При нервных расстройствах и состояниях страха, когда нельзя ожидать результата действия от традиционных седативных средств, применяют транквилизаторы (440) — для уменьшения внутреннего напряжения: мепротан (440), хлордиазепоксид (441), диазепам (443) и др. — Нейролептические средства: мепазин (435), пропазин (425), резерпин (437) в малых дозах. — **4)** Другие лекарства: при неврастении сексуального происхождения — эстрогены (230) женщинам в климактерическом периоде, мужские половые гормоны при недостаточности половых желез (247) — кортин (227). — Кислота глютаминовая при нервных (астенические синдромы, астенодепрессивные и астено-гипохондрические состояния) и психических заболеваниях (535). — Внутрикожная новокаиновая блокада (48). — **5)** В более тяжелых случаях: **а)** инсулин (170) по 2—6 ЕД подкожно натощак и сахара 50 г через 2—3 часа (а при выраженных гипогликемических явлениях по 100 г) в течение нескольких дней, если не появится гипогликемия. — **б)** Переливание крови (100—200 мл), при необходимости повторить через 5—6 дней, всего 5—6 раз (особенно при гипопротеинемии) или же использовать сухую плазму. — **6)** Особо важно: облегчить работу, регулировать образ жизни, устранить черезмерные раздражения, наладить правильный ритм работы и отдыха (рекомендуется спать после обеда 1—1,5 часа), рациональный режим питания, запретить употребление алкоголя, прекратить или ограничить курение; в особенно тяжелых случаях сменить среду на 4—6 недель. Общее облучение ультрафиолетовыми лучами, диатермия головы. Умеренно заниматься спортом, туризмом. Назначить санаторно-курортное лечение, а в острых случаях и тяжелых формах — стационарное лечение. Правильное воспитание детей в домашних условиях и в школе. Широкое применение психотерапии. — **7)** Особое внимание следует обратить на сон: запретить заниматься любой работой за 1—1,5 часа до отхода ко сну; прогулки перед сном, теплые ножные ванны. К снотворным прибегать только, если перечисленные выше режим и медикаментозные средства не дают результатов. На тормозной процесс в коре головного мозга хорошо действуют соли брома, начиная с малых доз, постепенно увеличивая их; хороший эффект дают бромизовал 0,3—0,6 г, карбромал 0,3—0,5 г, карбромал+фенобарбитал, циклобарбитал 0,2 г, ноксирон 0,25 г, барбитал-натрий 0,5 г, фенобарбитал 0,1 г, барбамил 0,1—0,2 г и др. (403—411). — **8)** При неврастенических синдромах (так наз. вегетативные неврозы): препараты кальция (кальция глюконат 10% раствор по 10 мл внутривенно через день 12—15 инъекций). — При вегетативном неврозе с наклонностью к отекам, крапивнице, вазомоторному насморку и зуду: противогистаминные препараты (529). При ва-

зотонических симптомах (усиление потоотделения, брадикардия, повышение кислотности желудочного сока, усиление перистальтики кишок и др.): атропин (внутрь или парентерально), беллатаминал и другие препараты белладонны (507—511). — Тонизирующие и общеукрепляющие средства: стрихнин (562), дуплекс (96), секуринин (536), эхинопсин (536) и др.; другие см. выше в п. 2. — **а)** При неврозе сердца: см. стр. 536. — **б)** При астении (с ощущением упадка сердечной деятельности): тонизирующие средства (см. выше), кофеин (кофеин-бензоат натрия 1—2 раза в день по 0,1 г), кордиамин, ландыш (Rp. Tinct. Convallariae, Tinct. Valerianae āā 10,0 — по 20 капель 2—3 раза в день). — **в)** При головной боли: амидопирин+кофеин=пирамеин, кофенал, пираминал, веродон и другие комбинированные препараты (26—27); теплые ванны с сосновым экстрактом и затем циркулярный душ, утром обтирания водой комнатной темпаратуры. — **г)** При бессоннице: см. выше п. 7. — **д)** При нервной диспепсии: при общих нарушениях пищеварения — медленное питье шипучих напитков; утром *Rp.* Natrii hydrocarbonatis, Natrii phosphatis, Natrii sulfatis āā 20,0 — по одной чайной ложке на стакан теплой воды; при пониженной кислотности и нервной анорексии — кислота хлористоводородная разведенная 2,5% раствор+пепсин (758) — по 1—2 столовые ложки в $^1/_2$ стакана воды 2 раза в день во время еды, препараты группы стрихнина, горечи (107) и др.; при запорах *Rp.* Natrii hydrocarbonatis, Magnesii subcarbonatis āā 5,0, Pulv. Glycyrrhizae comp., Pulv. rad. Rhei āā 10,0, Extr. Belladonnae 0,08 — по одной чайной ложке 1 раз в день, соответствующая диета и др. (см. *Запоры*); при поносе — атропин+папаверин, соответствующая диета и др. (см. *Поносы*); при повышенной кислотности — см. *Гастрит хронический, п. II*, при метеоризме — см. *Метеоризм*. — **е)** При расстройстве половой сферы; при половом возбуждении — см. *Половое возбуждение;* при половом бессилии — см. *Импотенция*. — Рецепты: Седативные средства — стр. 537—539 (содержание), кроме того, см. выше в тексте; Тонизирующие средства — стр. 120—121.

Неврит (Neuritis), см. *Полиневрит* и *Ишиас*.

Невродермит — Neurodermitis (Lichen chronicus Vidal). **1)** Противогистаминные препараты, напр. димедрол (531) по 0,03—0,05 г 2—3 раза в день перед едой в течение 10 и более дней. — **2)** Препараты кальция (496). — **3)** Седативные средства (403): бромиды, беллатиминал (1—2 недели по 2 таблетки 3 раза в день, затем 3 недели по 1 табл. 3 раза в день). — **4)** Психоседативные средства: аминазин (421) и др.; транквилизаторы — мепротан (440), амизил (445). — Нанофин (520). — **5)** Витамин B_1 по 50 мг в день внутримышечно до 20 инъекций, витамин PP по 0,05—0,1 г внутрь 3 раза в день после еды. — Витамин B_2, B_6 и C. — **6)** Новокаин (46—49): **а)** при ограниченном невродермите — циркулярная новокаиновая блокада (окружение очага поражения 0,25% раствором новокаина). — **б)** При диффузном невродермите — новокаина 0,5% раствор по 1—3 мл внутривенно или по 2—3 столовые ложки этого раствора внутрь 3 раза в день за полчаса до еды. — **7)** Аутогемотерапия. — Введение собственной крови около очага поражения. — **8)** Глюкокортикостероиды (211—225) внутрь. — **9)** Местно при ограниченном очаге: наложение пластыря, который сменяется 1 раз в неделю; применяют главным образом мази и мягкие пасты, как и препараты дегтя (*Rp.* Acidi salicylici 1,0, Ichthyoli 2,0—3,0, Zinci oxydi, Talci āā 7,5, Vaselini 15,0. M. f. pasta). — Synalar-N или Locacorten-N (226), оказывающие особенно благоприятное действие; *Rp.* Prednisoloni 0,05, Lanolini, Ol. Persicorum, Aq. destill. āā 10,0, M. f. ung. D. S. . . . Наносить на кожу тонким слоем 2—3 раза в день. — Смазывать очаг поражения 10—15 % водным раствором нитрата серебра. — При зуде смазывать салицилово-ментоловым спиртом (ana 1%). — Анестезин (774). — Ментол (783). — **10)** При наличии ограниченного очага в особенно упорных случаях — лечение рентгеновыми лучами. — **11)** Психотерапия. Регулирование сна, смена климата и среды, что дает очень хороший эффект (горы, море). Серные ванны, диета преимущественно вегетарианская (часто помогает диета из фруктовых и овощных соков). Не разрешать мыть водой и расчесывать пораженные участки. — **12)** Лечение основного заболевания (важно) — того или иного заболевания нервной системы, имеющегося заболевания желудочно-кишечного тракта. Этиологически следует иметь в виду прежде всего белковую аллергию. Устранение местных причин зуда (геморрой, глисты).

Невроз — Neurosis [1]. **1)** Препараты брома (404) — в дозах от 0,01 г до 2 г на прием в зависимости от типа нервной системы (403), напр., *Rp.* Sol. Natrii bromidi 0,25—

---

[1] **Основными неврозами считают неврастению, истерию и психастению.**

4,0 г — 200,0 по одной столовой ложке 3 раза в день. Отсутствие положительного эффекта при назначении брома не всегда говорит о недостаточности доз; наоборот, во многих случаях лучший эффект достигается при уменьшении дозы брома. Чем слабее тип нервной системы и чем слабее выражено данное нервное состояние, тем меньше должна быть доза брома. — **2)** Бром+кофеин (от миллиграммов до 0,2 г на одну дозу) в более тяжелых случаях, когда только один бром не помогает (403), напр., *Rp.* Natrii bromidi 1,0—2,0, Coffeini-natrii benzoatis 0,1—0,2, Aq. dest. 200,0 — больным со слабым типом нервной системы по 1—2 столовые ложки в день; больным с сильным типом нервной системы доза брома в указанной прописи должна быть 6—8 г. — **3)** Другие седативные средства: препараты валерианы (408), хлоралгидрат в малых дозах (406), карбромал, бромизовал и др. (408), беллатамин (411). — **4)** Тонизирующие и общеукрепляющие средства: препараты, содержащие мышьяк (94), Duplex. — Витамин B_1 (71). — Другие: см. *Неврастения*. — **5)** Психоседативные средства: мепротан (440) и другие транквилизаторы (441—446). — При тяжелых неврозах: аминазин (421), пропазин (425) и другие нейролептики. — При навязчивых неврозах: резерпин (437), левомепромазин (426), пропазин (425) и др. — При страховых неврозах: мепротан (440), триоксазин (448); френолон (432) в малых дозах, метеразин (428), левомепромазин (426) при фобиях; резерпин (437) при декомпенсированных психопатиях со страховыми переживаниями, напряженностью и психомоторным возбуждением. — **6)** Другие лекарства: кислота глютаминовая при астеническом и невротическом состоянии (535), препараты кальция (496), мужские половые гормоны при неврозах и психозе сексуального происхождения у мужчин и женщин (247), фенамин (457), новокаиновая внутрикожная блокада (48). См. также *Невроз сердца, Неврастения, Истерия, Психастения*.— Рецепты: Седативные средства (537—539); Тонизирующие средства (120—121).

Невроз сердца — Neurosis cordis. **1)** Бром+кофеин (см. Невроз). — **2)** Седативные средства: при слабом типе нервной системы в очень малых дозах, при сильном типе — более высокие дозы. При возбудимом типе лучше действуют препараты барбитуратов (фенобарбитал 3 раза по 0,025 г и др.), а при тормозном типе — хлоралгидрат в малых дозах, 2 раза в день по 0,1 г (406). — **3)** Другие лекарства: препараты горицвета — Adonis vernalis (596), микстура Бехтерева (см. стр. 596). — Беллатаминал (411). — Трава и настойка пустырника (406). — При неврозе в климактерическом возрасте — эстрогены (230). — Анемичным и астеническим больным — тонизирующие и общеукрепляющие средства (препараты, содержащие мышьяк, кальция глицерофосфат, препараты группы стрихнина, препараты, содержащие железо и др. — см. *Невроз*). — **4)** При брадикардически-гипотоническом синдроме (преобладает активность блуждающего нерва): препараты атропина или белладонны, напр., *Rp.* Mentholi 0,05—0,1, Tinct. Belladonnae 2,5—5,0, Tinct. Convallariae, Tinct. Valerianae āā 10,0 — по 25 капель 2—3 раза в день при неприятных ощущениях в сердце. Беллоид (411). При брадикардии не назначать препараты горицвета, которые усиливают брадикардию. — **5)** При тахикардическом синдроме (преобладает активность симпатического нерва): Extr. и Tinct. Crataegi (612), также кардиовален (603), препараты ландыша (Convallaria majalis), напр., *Rp.* Mentholi 0,05—0,1, Extr. Crataegi fl. 5,0, Tinct. Convallaiae, Tinct. Valerianae āā 10,0 — по 25 капель 2 раза в день при сердцебиении. — **6)** При кардиалгиях (при безуспешном применении брома, фенобарбитала, хлоралгидрата и др.); промедол (43) по 0,025 г, при необходимости в комбинации с кодеином или этилморфина гидрохлоридом по 0,01 г 2 раза в день. — **7)** Продление сна (до 10—12 часов в сутки) карбромалом по 0,3—0,6 г, бромизовалом по 0,3—0,6 г, фенобарбиталом по 0,05—0,1 г, барбамилом и др. (125, 127—129), беллатаминалом по 2 таблетки (411). — **8)** Обтирания, ванны при температуре воды 35—36° по 10—15 минут через день или слабые углекислые ванны. При необходимости дарсонвализация сердца, Общий ионофорез с кальцием, общий массаж. Морской и горный курорт, воздушные ванны (не солнечные). — **9)** Очень важно: психотерапия (тщательно собранный анамнез, подробное и всестороннее исследование, уверенная постановка диагноза „нервное сердце" и объяснение больному, что его заболевание невинное и неопасное, что жалобы действительно реальные, но представляют собой функциональные нарушения). Выявление и устранение причин (умственное переутомление, сильные тревоги, семейные недоразумения, половые излишества и др.). Отдых, прогулки, гимнастика, неутомительные экскурсии. Дыхательная гимнастика: несколько раз в день глубокие вдохи и выдохи по 3—5 минут. — См. также *Невроз, Неврастения* (п. 8-а). — **Рецепты:** см. выше в тексте; кроме того, на стр. 537—539.

Недержание мочи — Incontinentia urinae. **1)** При атонии мочевого пузыря, его сфинктера: стрихнин под кожу (562), мужские половые гормоны (247). — **2)** При врожденных пороках развития, свищах, механических причинах, мешающих оттоку мочи (гипертрофия предстательной железы — парадоксальная ишурия), нарушения тонуса сфинктера мочевого пузыря у женщин, опущение влагалища — оперативное лечение. — **3)** При недержании мочи у женщин: эстрогены в более высоких дозах — по 1 мг в день в течение 8—10 дней. Устранение существующей анатомической причины (см. п. 2; другие редкие причины — барбитураты, фруктовые соки и щелочи, приводящие к развитию фосфатурии и странгурии).— **4)** Можно предполагать заболевание спинного мозга (спинная сухотка, рассеянный склероз и др.) и применить соответствующее лечение. — См. также *Недержание мочи ночное.*

Недержание мочи ночное — Enuresis nocturna. **1)** Полное излечение имеющегося цистита, пиелита, фимоза, баланита, вульвита, глистов (острицы), spina bifida, сахарного диабета и др. — **2)** Спать на твердом матраце, укрываться легко (но достаточно тепло), не спать на спине; будить ребенка в определенный час в начале лечения, чтобы помочился. Проводить достаточно времени на чистом воздухе, заниматься умеренной физкультурой (но никогда не переутомляться). — **3)** Диета: ограничивать мясо и соль, а также и мочегонно действующие продукты питания (чай, кофе, фрукты, картофель и много хлеба), особенно вечером. Ограничивать прием жидкостей после обеда, а с 17 часов — принимать только сухую пищу. У худых детей проводить общеукрепляющие мероприятия: рациональное питание, избегать раздражающих питательных продуктов. Непосредственно перед сном давать небольшое количество соленой пищи или 5—7 г соли (кусок хлеба с маслом и солью, немного соленой рыбы, икры и др.), но не давать воды. — **4)** При нервном перевозбуждении детей: **а)** Никаких наказательных мер, всегда ласковый подход к ребенку, стараться ободрить его и укрепить веру в возможность полного и скорого излечения; перемена обстановки, награждение за „сухие" ночи. Суггестивные меры: приподнять постель со стороны ног, прилепить ленту липкого пластыря на низ живота, внутрь настойку валерианы (Tinct. Valerianae), электролечение слабым гальваническим током и т. д. — **б)** Атропин или белладонна (см. ниже). — **в)** Седативные средства: бром, фенобарбитал, бромкамфора (404); фенобарбитал+белладонна (см. ниже п. 6-а). — Имизин (449) в дозе 0,01 (10 мг) каждый вечер, увеличивая дозу детям от 5 до 7 лет до 0,02 г, максимально до 0,05 г и больше детям старше 10 лет — с положительным результатом примерно в 50% случаев (дозирование индивидуальное). — **5)** Для психопатических детей — предпринимать более сильные меры: электротерапию мочевого пузыря более сильным, вызывающим боли фарадическим током; несколько раз будить ночью (сначала 1—2 раза за час до обычного мочеиспускания с целью заставить произвольно опорожнить мочевой пузырь в бодром состоянии или один раз через 2—3 часа после засыпания, к 22—23 часам); иногда благоприятный результат можно достичь однократным или повторным охлаждением области поясницы хлорэтилом. — **6)** Медикаментозное лечение: **а)** белладонна или атропин (507) в случаях с общей гиперэстезией в постепенно повышающихся дозах до наступления легких явлений интоксикации, после чего постепенно уменьшать дозы: Extr. Belladonnae по 0,003 г на прием детям 2—3 лет и по 0,005—0,01 г детям более старшего возраста вечером перед сном; Solutio Atropini sulfatis 0,1% раствор (0,01 г атропина на 10,0 г воды), по столько капель в день, сколько лет ребенку. — **б)** Дибазол (649) в течение 2—3 недель, повторяя лечение после перерыва в 10—15 дней; суточная доза детям: от 1 до 3 лет по 0,002 г, от 3 до 8 лет по 0,003 г, от до 8—12 лет по 0,004 г, старше 12 лет 0,005 г, принимаемые за 2 часа до или после еды. **в)** Галантамин подкожно или нивалин внутрь — по 0,005 г в день детям дошкольного возраста и по 0,005—0,01 г в день школьникам — в течение 40 дней; лечение повторить через месяц. — **г)** Адиурекрин (207) — путем легкого вдыхания в полость носа: детям старше 2 лет по 0,01 г, 3—4 лет — 0,015 г, 5—6 лет — 0,02 г, 7—9 лет — 0,025 г, 10—14 лет — по 0,025—0,03 г на дозу в виде порошка. — Питуитрин (562). — **д)** Sedativa и Psychosedativa — см. выше п. 4-в. — **е)** Стрихнин для тонизирования сфинктера мочевого пузыря при недостаточности его тонуса: стрихнина нитрат по 0,001—0,002 г=1—2 мл 0,1% раствора подкожно (562) 1—2 раза в неделю (дозирование в зависимости от возраста) или Duplex подкожно (96); Tinct. Strychni по 5 капель 3 раза в день (108). — **ж)** Для обеспечения менее глубокого сна: эфедрин (577) по 0,025—0,05 г перед сном или кофеин 0,05 г; в упорных случаях — фенамин

(457) в такой дозе (0,0015—0,0025—0,005 г), чтобы нормальный позыв к мочеиспусканию был достаточным для пробуждения ребенка (фенамин обычно не назначают в раннем детском возрасте). — з) Кальций (496) — в значительной дозе при гипокальцемии, аллергических или ваготонических состояниях. — и) Видоизменение реакции мочи: при сильно щелочной реакции назначать фосфорную кислоту 25% раствор по 10 капель в подслащенной воде несколько раз в день, при сильно кислой реакции — натрия гидрокарбонат. — к) Темисал (634) — столько дециграммов в день, сколько лет ребенку, назначая суточную дозу на два приема — в 8 и 10 часов утра в течение 8—10 дней, — тем детям, которые выделяют очень мало мочи днем; вместе с тем не давать никаких жидкостей после 16 часов, а только сухую пищу. — л) Другие лекарства: Ацефен (462), витамин B_1 (71), камфора (557), бромкамфора (404). — м) Гормональные препараты (не рекомендуется их применение, так как они не совсем безвредны в детском и пубертатном возрастах): мужские половые гормоны (247) внутримышечно по 10 мг 1—2 раза в неделю мальчикам и девочкам при выраженных признаках инфантилизма или при запоздалом половом развитии; при наличии гипо- или гипертиреоза — соответствующее лечение.

Недостаточность коронарная, см. *Коронарная недостаточность.*

Недостаточность коронарная острая (мелкоочаговый инфаркт миокарда, „микроинфаркт"), см. *Инфаркт миокарда.*

Недостаточность кровообращения сердечного происхождения, см. *Недостаточность сердечная.*

Недостаточность кровообращения сосудистая острая, см. *Коллапс* и *Шок.*

Недостаточность кровообращения хроническая, см. *Недостаточность сердечная хроническая.*

Недостаточность надпочечников. Экстракты надпочечников — кортин (227), синтетические препараты надпочечников — ДОКСА (228). — Кортикостероиды внутривенно (жизненные показания) при хирургических вмешательствах у больных с почечной недостаточностью и у находящихся на лечении кортизоном и др. — Гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222).

Недостаточность почечная острая, см. *Нефроз*, п. 1.

Недостаточность сердечная острая [1] — Insufficientia cordis acuta. 1) Строфантин (при остром ослаблении как левого, так и правого сердца), рекомендуется вместе с гипертоническим раствором глюкозы (при необходимости+эуфиллин, но не при недостаточности сердечной мышцы, связанной с гипотонией) (599, 609, 607). Ввиду более слабого ваготропного действия строфантин пригоден и для лечения острой сердечной недостаточности в связи с инфарктом миокарда. В начале дают малые дозы — 0,0001 — 0,000125 мг=0,1—0,125 мг (0,2—0,25 мл 0,05% раствора); при таких дозах можно меньше всего опасаться токсических и кумулятивных осложнений. Если спустя 1—$1\frac{1}{2}$—2 часа не наступит терапевтический эффект и при отсутствии нежелательного действия (групповые экстрасистолы, бигеминия), дозу можно повторить, а в течение дня суточную дозу в 3—4 инъекции можно довести до 0,5—0,75 мг (1—1,5 мл 0,05% раствора), в очень тяжелых случаях до 1 мг строфантина (С. Г. Вайсбейн). При тяжелых коллапсах, развивающихся в связи с инфарктом миокарда, ряд авторов (В. Н. Виноградов, В. Т. Попов, А. С. Сметнев) рекомендуют применение строфантина в виде внутривенной капельной инфузии в дозе 2 мг в сутки. — 2) Наряду со строфантином применяют сердечно-сосудистые и дыхательные средства: — а) Эуфиллин [2] (607) вну-

[1] Чаще встречается ослабление левого желудочка, реже — правого. Острая левожелудочковая недостаточность может наблюдаться в течении острого нефрита, при инфаркте миокарда (который чаще поражает левый желудочек), нередко при гипертонической болезни, кардиосклерозе и хроническом нефрите. Чаще всего острая левожелудочковая недостаточность проявляется при клинической картине сердечной астмы (см. стр. 902), которой нередко предшествует дыхание Чейна—Стокса, а конечным выражением такой недостаточности является отек легких (см. стр. 1019). Острая правожелудочковая недостаточность наступает чаще всего при заболеваниях, приводящих к нагрузке и перенапряжению правого желудочка: бронхиальная астма, эмболия легочной артерии, крупозная пневмония, эмфизема, пневмосклероз, кифосколиоз.

[2] Эуфиллин, действуя на мышцу сердца, усиливает ее сокращения и улучшает проводящую способность миокарда, а расширяя коронарные сосуды, увеличивает кровоснабжение мышцы сердца. Возбуждающее дыхательный центр и бронхолитическое действие эуфиллина имеет особое значение при сердечно-сосудистой недостаточности, протекающей с чейн-стоксовым дыханием или с приступами сердечной астмы (С. Г. Вайсбейн).

тривенно 0,12—0,24 г (=5—10 мл 2,4% раствора) в 10—20% растворе глюкозы (вводить медленно) или внутримышечно 0,24 г (2 мл 12% или 1 мл 24% раствора); иногда эуфиллин вызывает повышение возбудимости и появление экстрасистол. — **б)** Кофеин (606), который также действует коронарорасширяюще, но оказывает несколько более слабое бронхолитическое и улучшающее дыхание действие. Кофеин-бензоат натрия (607) подкожно по 0,1—0,2—0,4 г (1—2 мл 10 или 20% раствора) 3 раза в день; в тяжелых случаях можно применять и более высокие дозы — до 0,3—0,5 г (при возникновении экстрасистол следует ограничить дальнейшее введение, а при экстрасистолах вообще прекратить): при необходимости можно внутривенно 0,1—0,2 г. — **в)** Глюкоза обычно в комбинации со строфантином. — **г)** Масляный раствор камфоры (557) и его заменители; камфора оказывает благоприятное действие на сердце при его недостаточности, особенно в случаях токсического поражения миокарда (при инфекционных заболеваниях и др.): по 2—5 мл подкожно, до 20 мл в сутки. Более быстро действуют кордиамин и коразол при подкожном, внутримышечном или внутривенном (медленно) введении; они особенно показаны, когда острая сердечная недостаточность сопровождается сосудистой недостаточностью или когда недостаточность кровообращения сочетается с недостаточностью дыхания [1]. — **3)** При сильном цианозе, особенно при сочетании с недостаточностью дыхания вследствие сильно выраженных явлений застоя в легких: вдыхание кислорода или лучше смеси из 40% кислорода с воздухом (568). Однако следует быть осторожным при лечении больных с легочным сердцем, которым вводят кислород через нос при помощи катетера с небольшой скоростью—сначала по 1 л в минуту с последующим затем постепенным и медленным увеличением скорости ингаляции. — **4)** При сильном застое в легких или при остром увеличении печени: кровопускание [2] 300 (—400) мл крови; оно противопоказано, когда симптомы сердечной слабости сочетаются с тяжелым сосудистым коллапсом. — Опускание ног с постели облегчает состояние больного, как и наложение стягивающей повязки на конечности (пульс должен ощущаться во время ее наложения) на $^1/_2$—$^3/_4$ часа с последующим постепенным уменьшением стягивания. — **5)** При ослаблении дыхательного центра (Чейна — Стокса дыхание) — лобелин (564) или цититон (564); эуфиллин — см. Примечание 2 на стр. 1003. — **6)** При упорной тяжелой сердечной недостаточности, при тяжелой острой сердечной недостаточности (напр., после инфаркта миокарда) при остром миокардите у грудных детей — кортикостероиды внутривенно (жизненные показания), напр., гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **7)** Препараты опия (кодеин, а часто нельзя без морфина) так же важны, как и кардиотонические средства (см. *Сердечная астма* и *Отек легких*. При острой недостаточности правого желудочка алкалоиды опия следует применять после очень строгой оценки: они строго запрещены при тяжелых поражениях легких (бронхиолит, пневмония, тяжелая эмфизема). При легочном сердце угнетение дыхания приводит к дополнительному уменьшению вентиляции, вследствие его, если не прибегнуть к искусственному дыханию, возникает опасность появления тяжелейшей дыхательной недостаточности с развитием гипоксии, гиперкапнии, комы. Некоторые случаи острой недостаточности кровообращения особенно показаны для применения морфина — сердечная астма, отек легких, эмболия легочной артерии; в таких случаях хорошо наряду с морфином вводить и кордиамин, считающийся (Б. Е. Вотчал) антидотом морфина. — **8)** Абсолютный физический покой, достаточный сон, регулярная дефекация, соответствующая легкая пища. — **Недостаточность сосудистая острая** см. *Коллапс* (на стр. 968). — **При острой недостаточности кровообращения сердечного происхождения при разных заболеваниях: — При остром нефрите: 1)** Наперстянка в суппозиториях (ввиду застоя в печени) через $^1/_2$—1 час после слабительной клизмы; при относительной брадикардии или особенно, если состояние вызывает необходимость принятия неотложных мер — строфантин внутривенно (599). — **2)** Кровопускание (очень необходимо): 300—500 мл крови.— **3)** Магния сульфат (для понижения артериального давления): 25% раствор 10 мл внутримышечно или 10%

[1] Действующих на периферическое кровообращение лекарств, как корозол, кордиамин, камфора, и **особенно адреналин**, следует избегать по возможности в случаях чистой формы сердечной недостаточности, так как они обременяют сердце двояким путем: вызывая сокращения периферических сосудов, они увеличивают кровоток к сердцу и усиливают его работу, а, кроме того, сокращение сосудов вызывает повышение сопротивления в артериальном кровотоке.

[2] Кровопускание показано при острой слабости левого желудочка при наличии эссенциальной и особенно почечной гипертонии и задержке азота в крови; оно противопоказано при низком артериальном давлении и при отсутствии поражения почек, особенно при отсутствии цианоза. При острой слабости правого желудочка кровопускание является основной мерой.

раствор 10 мл внутривенно (494). — 4) Постельный режим, ограничение жидкостей и поваренной соли, разгрузочные дни (сахар, яблоки). — **При пароксизмальном учащении сердечной деятельности** (пароксизмальной тахикардии). Пароксизмальная тахикардия бывает суправентрикулярной и желудочковой (=тахисистолия); желудочковая форма обычно наблюдается при органических изменениях миокарда, при инфаркте, миокардите, коронарокардиосклерозе, иногда при передозировке наперстянки; это самая тяжелая форма, и попытки воздействовать на нее механическими и фармакологическими средствами возбуждения парасимпатической нервной системы остаются обычно безуспешными. — 1) Для купирования приступа: а) путем повышения возбудимости блуждающего нерва (нажимать большим пальцем на каротидный синус с одной стороны в течение 20—30 секунд, при отсутствии эффекта через несколько минут повторить это более продолжительно; нажимать большими пальцами на оба глазных яблока в течение 2—3 минут; глубокий вдох, задержка дыхания, усиленный выдох после глубокого вдоха при закрытой голосовой щели, искусственный вызов рвоты введением пальца в горло и щекотанием мягкого неба, потуги как при дефекации, ложиться на спину с вытянутыми руками, что должно сопровождаться глубоким вдохом и выдохом, приседание с нажимом на живот и др.), путем воздействия на кожу (холодные или горячие ножные ванны), перемена положения тела, поворота головы в одну или другую сторону. — б) При безуспешности указанных выше мер — вызывать рвоту морфином (39) в малой дозе подкожно или апоморфином (788) 0,003—0,005 г (0,3—0,5 мл 1% раствора) подкожно. — в) Строфантин внутривенно 0,25 мг=0,5 мл 0,05% раствора (для повышения тонуса блуждающего нерва); вводить можно несколько быстрее, но не менее чем за 1—2 минуты (если больной за неделю до того не был предварительно дигитализирован); или 0,4 мг (2 мл 0,02% раствора) целанида внутривенно (592); если спустя 20 минут после инъекции приступ не прекратится, попытаться еще раз нажать на каротидный синус или на глазные яблоки; наперстянка и ее препараты, как и строфантин абсолютно противопоказаны при желудочковой пароксизмальной тахикардии ввиду опасности возникновения мерцания желудочков (фибрилляции сердца). — Повторные инъекции холиномиметических средств — карбахолин (640) 0,1—0,25 мг (1 мл 0,01% или 1 мл 0,025% раствора) подкожно или внутримышечно[1]; или прозерина (502) 0,5—1 мг (1—2 мл 0,05% раствора) подкожно или внутримышечно; при применении некоторых из этих лекарств следует иметь наготове атропин, который вводят после того, как приступ прекратился — при сильном понижении артериального давления и при сильной брадикардии в дозе 0,5 мг внутривенно. — г) Магния сульфат (понижает возбудимость миокарда) 10—20 мл 20% раствора медленно внутривенно (494); при появлении признаков угнетения дыхания вводить медленно 5 мл 10% раствора кальция хлорида; кальция хлорид всегда следует иметь под рукой! — д) Путем уменьшения возбудимости мышцы сердца: лучше всего новокаинамидом (616) внутривенно 0,5 г (5 мл 10% раствора); если через час приступ не прекратится и при отсутствии токсических явлений (тошнота, рвота, головная боль), вводить повторно по 0,5—1 г каждые 3—6 часов пока не восстановится нормальный ритм. Ввиду того, что при внутривенном введении новокаинамид нередко вызывает гипотонию и иногда коллапс, вводить его следует очень медленно (1 мл 10% раствора в минуту, тщательно наблюдая за пульсом, артериальным давлением и, при возможности, за ЭКГ); поэтому лучше всего применять его в виде внутривенной капельной инфузии (см. стр. 617). Быстро действует новокаинамид и внутримышечно в дозе 0,5—1 г (5—10 мл 10% раствора). При необходимости сразу купировать приступ тахикардии, например, при инфаркте миокарда с угрожающими явлениями коллапса и острой сердечной недостаточности, показана внутривенная инъекция: еще во время введения 0,3—0,5 г (3—5 мл 10% раствора) новокаинамида приступ прекращается. При продолжительном приступе, который нельзя купировать новокаинамидом, особенно при приступе желудочковой тахикардии — хинидин или хинин[2]: хинидин (614) по 0,2 г каждые 2 часа (днем и ночью); в большинстве случаев для купирования приступа достаточно 4 г. Хинин (613) оказывает более слабое действие (применяется при отсутствии хинидина). Чтобы вызвать быстрое действие во время приступа, предпочтительнее вво-

---

[1] Карбахолин можно вводить внутривенно — как единственное показание только при пароксизмальной тахикардии (вводить очень медленно и с большой предосторожностью!), в дозе 0,00005 г (0,05 мг=0,5 мл 0,01% раствора).

[2] Хинидин действует лучше хинина при приступах мерцания и трепетания предсердий.

дить хинин внутримышечно в дозе 0,5 г, даже внутривенно (вводить очень медленно и с большой предосторожностью!); лучше избегать внутривенного введения, так как хинин вызывает падение артериального давления и понижает сократительную силу сердца (613). При наличии выраженной недостаточности кровообращения применение хинина требует осторожности. Хинин предпочитается для профилактических целей 4—6 раз в день по 0,25 г. — **е)** Калия хлорид (в последнее время имеются сообщения о его купирующем действии при пароксизмальной тахикардии) в дозе 4—8 г (40—80 мл 10% раствора) внутрь (618); применение калия хлорида особенно показано при желудочковой тахикардии, вызванной передозированием наперстянки или редигитализированием после диуреза ртутными диуретиками или салуретиками (см. стр. 857 и примечание на стр. 585). — **ж)** Иногда дефибрилляция при приступах пароксизмальной тахикардии, неподдающихся лечению обычными средствами; дефибриллятор можно успешно использовать и при приступе мерцания или трепетания предсердий. — **2)** Другие лекарства: мезатон (576) в малых дозах внутривенно; папаверин внутривенно (631); камфора (557), кофеин (552); натрия бромид 10% раствор внутривенно (404); АТФ или атрифос (654); дигидроэрготамин при пароксизмальной тахикардии после струмэктомии (526). — **3)** Если во время приступа наступит недостаточность кровообращения и особенно если она не прекратится с окончанием приступа, применяют строфантин и глюкозу, а после купирования приступа ртутные диуретики или салуретики. — **4)** П р и т я ж е л о й с е р д е ч н о й н е д о с т а т о ч н о с т и, р а з в и в ш е й с я в с л е д с т в и е н а с т у п и в ш е г о м е р ц а н и я п р е д с е р д и й: см. *Мерцание предсердий* (мерцательная аритмия). — О ж е л у д о ч к о в о й п а р о к с и з м а л ь н о й т а х и к а р д и и: см. *Адамса — Стокса — Морганьи синдром*. — **При острых инфекционных заболеваниях: 1)** Главным образом сосудистые средства (аналептики) (551): камфора и ее заменители (коразол и кордиамин), кофеин, стрихнин, адреналин; при коллапсе рекомендуется мезатон. — **2)** Сердечные средства группы наперстянки — только при ухудшении сердечной деятельности: в более легких случаях — адонизид (596), а в более тяжелых — препараты наперстянки парентерально, строфантин внутривенно (599). При фебрильных состояниях необходимы более высокие дозы наперстянки и строфантина. — **3)** Изотонический раствор натрия хлорида или глюкоза; обильный прием жидкостей. — **4)** Для рефлекторного возбуждения сосудодвигательного и дыхательного центров — прохладные обертывания и обливания, горчичные обертывания и ванны, алкоголь в небольших количествах. — **При остром легочном сердце** — Cor pulmonale acutum (острая изолированная правожелудочковая недостаточность, встречающаяся довольно редко): **1)** При массивной эмболии легочной артерии: абсолютный покой, морфин, вдыхание кислорода (568); затем антикоагулянты—гепарин, неодикумарин и др. (166—176). — **2)** В некоторых случаях может наступить острая или подострая сердечная недостаточность у больных, страдающих эмфиземой и пневмосклерозом при чрезмерной нагрузке сердца; после сильного и продолжительного охлаждении тела и сильном местном охлаждении дыхательных путей при значительном физическом напряжении; при раке легких: строфантин внутривенно, камфору, глюкозу, при наличии отеков — ртутные диуретики (850); спиронолактон (862); в некоторых случаях при высоком венозном давлении — кровопускание. — Противопоказано применение морфина, (омнопона) при легочном сердце, развившемся у больных эмфиземой легких или пневмосклерозом (опасность для жизни больного!) — см. также *Легочное сердце хроническое*.

Недостаточность сердечная хроническая — Insufficientia cordis chronica. С и н д р о м н е д о с т а т о ч н о с т и п р и о с л а б л е н и и в с е г о с е р д ц а, так наз. тотальная недостаточность характеризуется сочетанием венозного застоя в малом круге кровообращения (диспноэ) и в большом круге (отеки) в условиях увеличенного объема циркулирующей крови. Различают застойную (гемодинамическую) недостаточность и энергодинамическую недостаточность (при первичном диффузном поражении миокарда). Наряду с клинической картиной тотальной недостаточности сердца, наблюдаются и синдромы, характерные для ослабления преимущественно левого или преимущественно правого желудочка — так наз. левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность кровообращения; первая наблюдается при коронарной недостаточности, стенозе аорты, гипертонии, недостаточности митрального клапана или клапанов аорты, а вторая — при повышенном сопротивлении в кровеносных сосудах малого круга кровообращения — при эмболии легочной артерии, эмфиземе, пневмосклерозе, плевральных сращениях, кифосколиозе, склерозе легочной артерии, при по-

роках трехстворчатого клапана, клапанов легочной артерии, при большинстве врожденных пороков, при инфаркте миокарда правого желудочка, при одновременном поражении обоих желудочков (напр. при миокардите, гипертиреозе, диффузном миокардиосклерозе, миокардиодистрофии). Недостаточность кровообращения сосудистого происхождения бывает острой (см. стр. 1003) (причина: уменьшение объема крови вследствие потери крови или вследствие потери воды и соли или плазмы при тяжелых поносах, рвоте и др.; нарушение вазомоторной иннервации сосудов; парез сосудов токсического происхождения и др.) и хронической (с ведущим признаком пониженного артериального давления — гипотония). Хроническая сердечная недостаточность подразделяется на три стадии (H-I, H-II и H-III). — **При I стадии недостаточности**[1]: иногда достаточно только уменьшить физическое или умственное напряжение, чтобы восстановить полную компенсацию; в других случаях необходим отдых в постели 3—4 дня и затем лечебная физкультура; после этого углекислые ванны.—Herba Adonidis vernalis (в комбинации с бромом или кодеином при нервном возбуждении) или адонизид (596). — Общеукрепляющие и тонизирующие средства (65): препараты, содержащие железо, фосфор, мышьяк. — При обострении ревматического процесса (всегда следить за этим) — салициловые препараты, амидопирин и др. (см. *Ревматизм* на стр. 1055). — **При II стадии недостаточности:** 1) *При II-А стадии*[2] — постельный режим на 1—2 недели (или лучше стационарное лечение), ограничение жидкостей и поваренной соли, избегать перегрузки желудка. *При II-Б стадии*[3] — постельный режим на 2—4 недели, ограничение жидкостей до 4 стаканов в день, поваренной соли не более 2—3 г; легко усваиваемая пища небольшими порциями, достаточно калорийная, продукты диуретического действия (творог, нечищенный картофель, диета Карелля — 3—5 чашек молока в день). — 2) Наперстянка[4] в средней дозе — по 0,3 г Pulv. fol. Digitalis в день или эквивалентная доза другого препарата наперстянки пурпуровой — Digitalis purpurea (см. стр. 587); или же некоторые из препаратов наперстянки шерстистой — Digitalis lanata (стр. 590); более подробно о дозировании см. на стр. 585—586. Продолжительность лечения наперстянкой определяется, главным образом, по восстановлению недостаточности кровообращения: нормальный диурез, более светлый цвет мочи, исчезновение отеков, тахикардии и одышки, восстановление сна и т. д. Затем переходят на малые или поддерживающие дозы наперстянки — в среднем по 0,1—0,15 г в день (2—3 раза в день по 0,05 г). Если компенсация осуществлена относительно малыми дозами, часто достаточна доза 0,1 г каждые 1—2 дня (если же были необходимы более высокие дозы на более длительный срок, то некоторые пациенты, чтобы оставаться в состоянии полной компенсации, нуждаются в дальнейшем в суточных дозах 0,2 г или даже 0,3 г). При таком лечении токсические свойства наперстянки обычно не проявляются. Они могут возникнуть или при передозировке, или при индивидуальной чувствительности больного[5] (*Побочные явления* см. стр. 585 и 594).

---

[1] При I стадии преобладают субъективные ощущения: утомляемость, раздражительность, плохой сон, диспноэ, при физическом напряжении; ускорение пульса, особенно после напряжений, печень при глубокой пальпации немного чувствительная, аускультативные и другие данные.

[2] При II-А стадии: значительное сердцебиение, диспноэ, бессонница, потеря аппетита, чувство тяжести в правом подреберье; объективно — небольшой акроцианоз, увеличение сердца и аускультативные данные, ускоренный пульс, слабого наполнения, пастозность лодыжек вечером, моча концентрированная со следами белка.

[3] При II-Б стадии больной нередко вынужден сам оставаться в постели, жалобы как и при II-А, но налицо диспноэ и в состоянии покоя, сильная боль в правом подреберье, живот вздут, уменьшено количество мочи, никтурия, нарушенный сон; объективно — значительный цианоз, отеки ног, сердце увеличено во всех размерах, особенно справа, печень увеличена, болезненная, альбумин в моче 0,6—1% и другие данные со стороны сердца и других органов. При III стадии больной вследствие сильной одышки не может лежать, а должен сидеть в кресле.

[4] Стандартной дозой обычно является 0,1 г pulv. foliorum Digitalis 3 раза в день. В легких случаях без сильного застоя дают 0,15—0,2 г в день, при тяжелой декомпенсации 0,3—0,4 г в день (3—4 раза по 0,1 г), а при гипертиреозах и эмболии легочной артерии с мерцанием предсердий может оказаться необходимой суточная доза свыше 0,6 г. Дозирование наперстянки зависит от степени декомпенсации и индивидуального реагирования больного; иногда приходится применять высокие дозы, даже вплоть до „полной дозы" — 4—5 раз в день по 0,2 г в течение 2—3 дней, причем за 4—5 дней до этого прекращают прием наперстянки, если она была назначена в средних дозах; в некоторых случаях такая „полная доза" вызывает быстрый переход к улучшению. После этого обычно необходима поддерживающая доза.

[5] Терапевтические дозы наперстянки не очень отличаются от токсических; индивидуальная чувствительность весьма различна — „каждое сердце имеет свою собственную дозу наперстянки" (Edens). Суточная и общая доза для отдельных больных должны определяться в зависимости от их состояния и лечебного эффекта.

Для осуществления полной дигитализации (**дозирование в мг**) в течение 5 дней для общей ориентировки может послужить схема Augsberger[1] — см. ниже. Если препараты наперстянки не вызывают диуретического эффекта, назначать Bulbus Scillae (Inf. bulbi Scillae 1,0 : 200,0 — по 3 столовые ложки в день или Pulv. bulbi Scil-

Таблица 11

Схема назначения препаратов сердечных гликозидов при сердечной недостаточности II и III стадии

(по A. Augsberger)

Препараты / Дни лечения	Scillaren стр. (606)		Строфантин стр. 599	Целанид (Isolanid, Lanatigen C, *или* Lanatosidum C) стр. 592		Digilanid (Lanacordal C *или* Lanatosidum A, B, C)		Ацетилдигитоксин (Acedoxin) стр. 593	Дигитоксин стр. 588	Проценты полного насыщения
	Дозы в *мг* в сутки[2] Путь введения									
	в вену	per os	в вену	в вену	per os	в вену	per os	per os	per os	
1-й день	0,35	2,4	0,3	1,0	2,5	1,0	1,75	1,2	1,0	около 50
2-й день	0,35	2,4	0,3	0,6	1,5	0,6	1,0	0,7	0,5	70
3-й день	0,35	2,4	0,25	0,5	1,25	0,4	0,75	0,5	0,3	80
4-й день	0,35	2,4	0,25	0,5	1,25	0,4	0,75	0,4	0,3	90
5-й день	0,35	2,4	0,25	0,5	1,25	0,4	0,75	0,4	0,3	100
Потеря действия в день	50%	50%	40%	20%	20%	15%	15%	10%	7% (3—4%)	
Поддерживающая доза	0,35	2,4	0,25	0,4	1,0	0,3	0,5	0,25	0,15	

lae по 0,06 г 3—4 раза в день); можно назначить и комбинацию: Pulv. bulbi Scillae 0,1 + Pulv. fol. Digitalis 0,03 в пилюлях — по 1—2 пилюли 3 раза в день. — **3)** Сердечно-сосудистые средства (аналептики): кофеин, камфора, коразол, стрихнин (552—562). — **4)** При недостаточном диурезе после соблюдения постельного режима и лечения препаратами наперстянки (и иногда после применения указанной выше комбинации Bulbus Scillae с Folia Digitalis) — к сердечным средствам прибавляют д и у р е т и к и (844): **а)** темисал (684) по 0,5 г 3—5 раз в день или эуфиллин (865) по 0,1 г

---

[1] Как видно из таблицы, сильнее всего кумулируется дигитоксин, а слабее всего — строфантин и сцилларен; среднее место между ними занимает препарат целанид (Lanatigen C), содержащий гликозид C (наиболее активный гликозид наперстянки шерстистой), обладающий самым широким спектром действия: он подходящ и для некоторых показаний строфантина с тем преимуществом, что действует перорально, и может быть использован при некоторых из показаний применения дигитоксина, но переносится лучше. Digilanid содержит все три гликозида наперстянки шерстистой (A, B, C), действует быстрее и меньше кумулируется, чем Digitalis purpurea. Ацетилдигитоксин (593) обладает более медленным и более удлиненным действием, чем целанид. Дигоксин (590) по быстроте действия близок к гликозидам строфанта. Действие проходит при строфантине через 24 часа, при целаниде — за 2—4 дня, при дигоксине — за 7 дней, при ацетилдигитоксине — за 8—10 дней, тогда как при дигитоксине действие длится около 3 недель.

[2] П р и м е ч а н и е. Разовые дозы препаратов — см. на указанных выше страницах. Суточные дозы целанида и дигитоксина в схеме для 1-го дня лечения бо́льшие, чем допустимые по ГФ X (см. стр. 593 и 589). Большие дозы можно назначать только тогда, когда необходимо особенно энергичное или особенно быстрое действие — при очень тяжелой сердечной недостаточности или при острой сердечной недостаточности (см. стр. 586).

2—3 раза в день, а также раствор ацетата калия (Liq. Kalii acetatis, 847) 30,0 г на 200 мл дистиллированной воды (по 1 столовой ложке 3—4 раза в день) и пищу, содержащую большие количества солей калия (особенно картофель и фрукты — яблоки и др., см. на стр. 663). — **б)** При необходимости — р т у т н ы е д и у р е т и к и, оказывающие наиболее сильное и быстрое действие, напр., меркузал или Novurit (853), первую дозу 0,5 мл вводить глубоко в верхний наружный квадрант ягодицы, лучше всего после 3—4-дневного применения строфантина или наперстянки и с самым хорошим эффектом после предварительного приема в течение нескольких дней аммония хлорида (849) или раствора ацетата калия (847); при значительном преобладании левожелудочковой недостаточности они могут вызвать сердечную астму или отек легких, а, кроме того, нередко приводят к острой дегидратации, гипохлоремическому алкалозу и гипокалиемии. Противопоказания — см. на стр. 852. — **в)** С а л у р е т и к и и др. производные сульфаниламидов: диакарб (854) вызывает усиленное отделение натрия и воды, кроме того, и значительных количеств калия и бикарбонатов, наступает гипохлоремический ацидоз; назначают периодически в день по 0,25—0,5 г (1—2 таблетки), редко до 4 таблеток утром; затем делают перерыв на 2—4 дня; поддерживающая доза по 0,125—0,25 г ($^1/_2$—1 табл. в неделю. Целесообразно посменное через каждые 2—3 дня применение диакарба и ртутных диуретиков или дихлотиазида, так как первый вызывает гиперхлоремический ацидоз, а вторые — гипохлоремический алкалоз. — Дихлотиазид (857) вызывает выделение натрия и хлоридов; вызывает более слабую гипокалиемию, чем диакарб. Назначают в дозах по 0,025—0,075 г (1—3 таблетки) в день, не более 4 таблеток в день, принимая суточную дозу сразу утром или в два приема — утром и днем; принимать до тех пор, пока не будет достигнут необходимый лечебный эффект, или же в течение 1 дня, с последующим однодневным перерывом, или же в течение нескольких дней с последующим перерывом в несколько дней. При более продолжительном применении или при применении более высоких доз может развиться гипокалиемия и гипохлоремический алкалоз. Диуретический эффект можно усилить хлоридом аммония, причем при этом устраняется гипохлоремия. Во избежание гипокалиемии принимать свежие и сушеные фрукты и др. (см. на стр. 663), кроме того, 4—6 г поваренной соли в день, а при явлениях гипокалиемии принимать калия хлорид (618). Контролировать содержание калия в крови при одновременном лечении наперстянкой или строфантином. Не назначать при циррозе печени (может вызвать кому). Новые диуретики не вытеснили полностью ртутные препараты, которые все еще остаются ценными средствами в случаях, когда необходимо вызвать быстрый и значительный диурез. Об опасности редигитализации — см. на стр. 618. — **г)** Спиронолактон (862) при отеках, связанных с сердечной недостаточностью, особенно при хроническом легочном сердце. — **д)** Кортикоиды (864) — применять только в случаях, рефрактерных к указанным диуретикам. — **5)** П о с л е с п а д е н и я о т е к о в п р е п а р а т ы н а п е р с т я н к и о б ы ч н о д а ю т б о л е е х о р о ш и й р е з у л ь т а т. Очень хороший эффект наблюдается при тахикардической форме мерцательной аритмии при применении средних, а иногда и малых доз наперстянки (3—4 раза в день по 0,05 г). В тяжелых случаях для быстрого восстановления компенсации — с т р о ф а н т и н (599) — вводить медленно внутривенно, однако не ранее чем через 4 дня после прекращения возможного применения наперстянки; иногда в течение 2—3 дней или дольше необходимо вводить строфантин 2 раза в день. Действует особенно хорошо в случаях, когда пульс не очень ускорен, так как строфантин не приводит к значительному замедлению числа сердечных сокращений, не блокирует заметно проводимость пучка Гиса и, безусловно, показан при брадикардической форме мерцательной аритмии с нарушением кровообращения. — **6)** Глюкоза 40% раствор внутривенно (609). — **7)** Для лечения застойного бронхита — банки; при наличии пневмонических очагов — пенициллин или сульфаниламиды. Пиявки (6—8) на область печени для облегчения боли в этой области. При запоре и метеоризме — слабительное (масло вазелиновое 1—2—3 столовые ложки в день перед едой) или клизму. — **8)** При внезапном обострении ревматического кардита в любой стадии сердечной недостаточности необходимо провести лечение салицилатом натрия или амидопирином и др. (иметь в виду, что при отеках температура может не повышаться, несмотря на явный эндокардит) и др. — **9)** Против мучительной истощающей нервную систему бессонницы: начинать лечение сердечными и диуретическими средствами: седативными (фенобарбитал 0,05 г, бромизовал 0,3—0,6 г), снотворными (циклобарбитал, гексобарбитал, барбитал-натрий, фенобарбитал, барбамил и др. — см. стр. 128—129), при сильном возбуждении и особенно при мучительной одышке — препараты

группы опия (кодеин, этилморфина гидрохлорид 0,02 г, морфин 0,01 г и др.) следует назначать с препаратами наперстянки, камфорой, темисалом или другими диуретиками. — Рецепты: стр. 619—623; стр. 869—871. — **При III стадии недостаточности: 1)** При тяжелой форме с диспноэ и цианозом, указывающими на переполнение большого круга кровообращения и чрезмерную нагрузку правого желудочка: иногда лечение необходимо немедленно начать с кровопускания (300—400 мл), а иногда организм „сам приходит на помощь" (кровотечение из геморроидальных узлов, из носа, обильная метроррагия). Сразу после этого назначить Bulbus Scillae (606) (действующий преимущественно на правый желудочек) или средние дозы наперстянки и поддерживать достигнутую компенсацию в дальнейшем малыми дозами порошка наперстянки (2 раза в день по 0,05 г). — Препараты группы камфоры, кофеин. — **2)** При усилении цианоза, приступе одышки с кашлем и выделении пенистой мокроты, указывающих на острую слабость левого желудочка: кровопускание (300—400 мл), введение омнопона и камфоры; строфантин внутривенно (если в последние 10 дней не применялись препараты наперстянки). После прекращения острой недостаточности кровообращения можно еще некоторое время вводить строфантин (599) внутривенно через 1—2 дня в продолжении 10—15 дней или же перейти к введению средних доз наперстянки. При обширных отеках, препятствующих всасыванию наперстянки при внутреннем приеме, применять ее в виде свечей, но в больших дозах, чем внутрь (по 0,2 г 2—3 раза в день). — **3)** Камфора, коразол и кордиамин (555—559). — **4)** Глюкоза 40% раствор внутривенно (609). — **5)** Вдыхание кислорода — при ограничении дыхательной поверхности легких в связи с застойными явлениями, т. е. при сочетании сердечной и дыхательной недостаточности (568). — **6)** Ртутные диуретики (см. на стр. 1009), которые особенно показаны при приступах сердечной астмы (850). — **7)** При нарушении ритма дыхания с преобладанием апноэ (дыхание Чейна—Стокса) — лобелин (564) или цититон (564), эуфиллин (555); следует иметь в виду, что такое дыхание может развиться вследствие угнетения дыхательного центра морфином. — **8)** При сильной одышке, не сопровождающейся периодами апноэ, — омпонон 0,02 г подкожно, но лучше всего вместе с камфорным маслом. — **9)** При вздутии живота — легкие слабительные, клизмы; при развитии цирроза печени с последствием „асцит" — см. *Цирроз печени.* Для борьбы с бессонницей — сердечно-сосудистые средства (наперстянка, препараты адониса, темисал), к которым прибавляют бромиды, кодеин или комбинируют их с бромизовалом. — **10)** Достигнутую компенсацию поддерживают малыми дозами наперстянки, темисала с камфорным маслом, кофеином и тонизирующими средствами (препараты, содержащие железо, мышьяк при анемии и упадке питания, высококалорийная пища). Стрихнин (не назначать невропатическим женщинам и больным с далеко зашедшей формой атеросклероза и гипертонией). — **11)** При гипертонии — вместе с сердечными средствами назначать антигипертонические средства (657), папаверин (по 0,03 г 2 раза в день), фенобарбитал в малых дозах (0,015 г 2—3 раза в день); при приступах астмы и стенокардических болях — банки на спину, горчичники, горячие ванны для ног и рук, нитроглицерин и эуфиллин с глюкозой внутривенно, вдыхание кислорода. — **12)** Антикоагулянты (164) после компенсирования тяжелой сердечной недостаточности, при опасности тромбоза. — **13)** Диета: творог, молоко, фруктовые соки небольшими порциями; ограничение жидкостей и поваренной соли; обеспечить достаточный сон. Мужчины, больные коронарной болезнью, должны принимать нитроглицерин перед половым сношением.

Недостаточность сосудистая острая, см. *Коллапс.*

Некроз поджелудочной железы, см. *Панкреатит,* п. 1.

Непроходимость кишечника — Ileus. **1)** Во всех случаях механической непроходимости кишечника (заворот кишок, ущемление, инвагинация кишок, инородное тело, камень в кишках, опухоль, рубцы кишок и др.) и при некоторых формах динамической непроходимости — срочная операция. Воздержание от операции допустимо только при полной уверенности врача в динамическом характере непроходимости кишечника. Во всех случаях строго противопоказаны слабительные средства и препараты опия (морфин, омнопон и др.). — **2)** При некоторых формах низко расположенной непроходимости: своевременная высокая клизма — 1,5—2 л воды под давлением (ирригатор на высоте 1,5 м). **3)** Для борьбы с шоком, обезвоживанием и интоксикацией: массивные переливания (до 3,5 л в день) изотонического раствора натрия хлорида (151), лучше всего внутривенно капельным способом, отчасти подкожно, а также и

инфузии глюкозы 5% раствора. Гемодез (155) и др., переливания крови. — 4) Против выраженной гипохлоремии, особенно при высоко расположенной непроходимости: натрия хлорид 10% раствор по 20—30 мл каждые 4 часа внутривенно, медленно (138, 811). — 5) Против гипопротеинемии: переливания крови и особенно плазмы. — 6) Витамины парентерально: витамины B_1, С, К и др. (65). — 7) При спастической непроходимости кишечника: парентерально папаверин по 0,04—0,06 г на инъекцию (631), атропин 0,0005 г 2—3 раза в день, новокаин 1% раствор (47) по 5—10 мл внутривенно (медленно) в сутки. — 8) При острой паралитической непроходимости кишечника: карбахолин (640) в начальной фазе паралитической непроходимости кишечника, прозерин (502) парентерально, физостигмин 0,0005—0,001 г (0,5—1 мл 0,1% раствора), подкожно (500), питуитрин (205) внутримышечно, спинальная или паравертебральная новокаиновая блокада и др. — Глюкокортикостероиды внутривенно при жизненных показаниях: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — 9) При тромбозе брыжейки: спазмолитические средства (парентерально, папаверин, атропин — см. выше, анальгин и др.), антикоагулянты (гепарин, неодикумарин и др. — стр. 164—174). — 10) Против вторичной инфекции: пенициллин и другие антибиотики (316), сульфаниламиды (300). — 11) При паралитических явлениях — холод на живот, при спастических состояниях — лучше тепло. — См. также *Парез кишечника*.

Нефрит острый, см. ***Гломерулонефрит диффузный острый.***

Нефрит очаговый — Nephritis insularis. 1) Оперативное лечение при хроническом тонзиллите и зубных гранулемах под пенициллиновой защитой (пенициллин до и во время операции), лечение хронического синусита и др. При невозможности оперативного лечения основное заболевание лечить пенициллином и сульфаниламидами. — 2) При более сильно выраженной гематурии: кальция глюконат 10% раствор 10—20 мл внутривенно вместе с 500 мг витамина С (83), постельный режим. — 3) Диета: запрещаются консервированное мясо, приправы (черный перец и др.), острая пища, алкоголь. Соль в умеренном количестве.

Нефрит хронический — Nephritis chronica (Glomerulonephritis diffusa chronica). 1) Диета: а) В стадии компенсации (сохраненная концентрационная способность почек, отсутствие азотемии и увеличения ксантопротеиновых веществ) — нормальное количество белков (главным образом молоко, брынза, творог, а мясо и яйца в ограниченном количестве; запрещены мясные бульоны). В стадии декомпенсации (гипо- или изостенурия, повышение мочевины и остаточного азота) — ограничение белков, причем в периоды 3—4—7 дней не принимать почти никаких белков. При высокой альбуминурии и отеках, если нет задержки азота — возможно большее количество белков. б) Углеводы являются основной пищей в стадии обострения нефрита: хлеб, мучные продукты (макароны, вермишель и др.), картофель, рис; фрукты, тыква и др. — в) Жиры следует ограничивать при нефротической форме (липоидно-нефротический тип) с высокой альбуминурией и отеками. — г) Овощи, фрукты и фруктовые соки (витамины!). — д) Поваренная соль: при сильных отеках (нефротический тип), при сильно выраженной почечной гипертонии и при угрозе эклампической уремии — бессолевая диета; при отсутствии отеков и при незначительной гипертонии — до 4—5 г поваренной соли в день. При продолжительном бессолевом режиме питания периодически разрешать по 3—4 г соли в день в течение нескольких дней. При большой потере солей (вследствие рассасывания отеков, рвоты и сильном поносе) — прием соли с пищей и парентерально натрия хлорид. — е) Жидкости: при значительных отеках, сильно выраженной гипертонии и при декомпенсации сердечной деятельности — резкое ограничение жидкостей: количество их не должно превышать количества отделяемой мочи. При явлениях нефросклероза с гипо- или изостенурией, азотемией и полиурией необходимо давать по 1—1,5 л жидкости в день для выведения азотистых веществ из организма; это в силе и при сильно выраженной азотемии и гипертонии одновременно. Употребление алкоголя запрещено. — 2) Постельный режим при декомпенсации сердечной деятельности, азотемии, высокой гипертонии, отеках и обострении нефрита. При полностью компенсированной стадии — достаточный сон, регулярный отдых после обеда и в выходной день. Избегать простуды и физической усталости. — 3) При гипертонической форме — лечение — см. *Гипертоническая болезнь*. — При значительно повышенном артериальном давлении постельный режим. — При явлениях сердечной недостаточности строфантин с глюкозой, а при сердечной астме, кроме того, и кровопускание 300—500 мл (но не при резко выраженной анемии). — 4) При нефротической форме с отеками и выраженной

альбуминурией: диета (см. ниже — *Нефроз*).— Диуретики: производные ксантина (864), раствор ацетата калия (847), аммония хлорид (849); при отсутствии эффекта — ртутные диуретики (850) внутримышечно, но только при сохраненной концентрационной способности почек, при отсутствии эритроцитов в моче и при отсутствии выраженной азотемии; или салуретики (см. на стр. 857). — Тиреоидин (184) 3 раза в день по 0,1—0,2 г в течение 20—30 дней (следить за тиреотоксикозом!). — **5)** При гипохлоремии: натрия хлорид 10% раствор 40—50 мл внутривенно (138). — **6)** Другие лекарства: витамин С (83). — Магния сульфат парентерально при субхронической форме (494). — Паратиреоидин (258). — Регулярно принимать слабительное: магния сульфат, соль карловарская искусственная и др. — Печеночные препараты и препараты, содержащие железо, в малых дозах при анемии. — Антибиотики при интеркуррентных инфекционных заболеваниях (но **не** окситетрациклин и не сульфаниламиды — см. стр. 932). — **7)** При обострении процесса: см. *Гломерулонефрит диффузный острый*.— **8)** При азотемии: см. *Уремия азотемическая*. **9)** Устранение существующей очаговой инфекции (тонзиллит, зубные гранулемы, синуситы и др.). Пребывание в теплом и сухом климате. — См. также *Гломерулонефрит диффузный острый, Нефроз, Нефросклероз*. — Рецепты: стр. 869—871.

Нефроз — Nephrosis. **I. При остром нефрозе,** острой почечной недостаточности, остром некронефрозе (причины: отравление, главным образом сулемой, реже другими препаратами; инфекции — дифтерия, сепсис, брюшной тиф; аллергены, переливание несовместимой крови). При сулемовом нефрозе. **1)** Срочные меры для своевременного удаления, обезвреживания и выведения яда: промывание желудка, взбитый в воде или, еще лучше, в молоке яичный белок в большом количестве, выпивать сразу после отравления, промывание желудка унитиолом — 4—8 ампул на 1 л воды, Antidotum metallorum, уголь активированный; унитиол (880) внутримышечно или подкожно 5—10 мл 5% водного раствора (из расчета 0,05 г препарата или 1 мл 5% раствора на 10 кг веса больного) и др. Профилактически против явлений со стороны почек — глюкозы 20—40% раствор внутривенно в больших количествах (до 300 мл) или 5% раствор ректально. — **2)** Жидкости: в стадии анурии количество жидкости должно быть ограничено ввиду угрожающего отека легких [против гиперкалиемии — кальция глюконат 10% раствор 50—80 мл внутривенно, глюкоза 40% раствор 150—200 мл внутривенно и 20—25 ЕД инсулина подкожно; против ацидоза — натрия лактат $^1/_6$ молярный раствор (1,87%) 250 мл в день]. Жидкости в стадии полиурии обычно по 1,5—2 л в день (чай, фруктовые соки, молоко и др.) при рвоте — изотонический раствор натрия хлорида по 1—1 $^1/_2$ л в день подкожно, ректально, или глюкоза 5% раствор в виде внутривенной капельной инфузии по 500 мл в день вместе с изотоническим раствором натрия хлорида или ректально, кроме того в гипертоническом растворе внутривенно (см. выше). — **3)** Против гипохлоремии: натрия хлорид 10—20% раствор по 20—30 мл и больше в день внутривенно (138); при рвоте — изотонический раствор натрия хлорида (см. п. 2); при нормальном уровне хлоридов в крови не рекомендуют большие количества соли. — **4)** Против олигурии и анурии: тепло на область почек, облучение этой области рентгеновыми лучами, паранефральная новокаиновая блокада, эуфиллин внутривенно (вместе с глюкозой) или внутримышечно и др. — См. *Анурия*. Диурез можно восстановить и после длившейся в течение 7 и более дней анурии. — **5)** При наступившей значительной азотемии: кровопускание 800—1000 мл крови, которую заменяют таким же количеством одноименной группы крови, причем смену проводят малыми количествами по 100—200 мл, но в один сеанс; такую замену крови можно повторить несколько раз. — Анаболические вещества (253) для снижения остаточного азота. — **6)** Промывание кишечника водой или 1—1,5% раствором поваренной соли. — **7)** Против сердечно-сосудистой недостаточности: строфантин 0,125 мг (0,25 мл 0,05% раствора) 2 раза в день и аналептические средства. — **II. При хроническом нефрозе** (амилоидный и липоидный), сейчас называемом **нефротическим синдромом** — Nephrosis chronica (amyloidea, lipoidea), Syndromum nephroticum. Характеризуется сильно выраженной альбуминурией, отеками, гипопротеинемией и липемией; отсутствует гипертония; почечная недостаточность развивается при некоторых формах очень редко, а при других (нефрозонефрит, амилоидоз почки) — чаще. **1)** При сильной альбуминурии и при отеках — постельный режим, при слабой альбуминурии и отсутствии отеков — разрешены умеренные движения, возможна и легкая работа. Беречься от сырости и простуды. Предохранение от вторичных инфекций и их быстрое лечение. **2)** Диета: полноценное питание, обеспечение бóльшего количества белков (в среднем по 1—1,5 г на кг веса в день; яйца,

творог, мясо, молоко, брынза); только при амилоидном нефросклерозе в стадии задержки азота следует ограничивать белки до 30—40 г в день. Диета, богатая углеводами, жиры — в нормальном количестве. Значительно ограничивать соль — до 4—3 г и меньше в день (при сильных отеках — бессолевой режим) и в меньшей степени — жидкости (не больше 800—1000 мл). При развитии симптомов почечной недостаточности — диета, как при нефрит хроническим с почечной недостаточностью — **3)** Для лечения отеков: **а)** Диуретики: производные ксантина (864) (темисал, теофиллин, эуфиллин), раствор ацетата калия (847), аммония хлорид (849), кальция хлорид (850). — **б)** Ртутные препараты — при сильных отеках (850); Novurit сначала по 0,5 мл внутримышечно каждые 8—10 дней, назначая перед этим предварительно в течение 2—3 дней аммония хлорид или кальция хлорид или раствор ацетата калия в течение 3—5 дней; при следующих инъекциях дозу увеличивают до 1 мл. Меркузал (853). Для усиления диуретического эффекта можно комбинировать с печеночными препаратами или витамином С парентерально. Ртутных препаратов лучше не применять, так как они еще больше повреждают почечные канальцы; они противопоказаны при уменьшении концентрационной способности почек (удельный вес мочи ниже 1018), гематурии, азотемии, энтероколите; в таких случаях также плохо переносятся мочевина, тиреоидин и трийодтиронин. — Вместо ртутных диуретиков назначать гораздо более безвредные салуретики: дихлотиазид (857) и др.; диакарб (854) обладающий самым слабым эффектом среди салуретиков. Эти препараты назначают или непрерывно, пока не наступит лечебный эффект, или же на 2—3 дня, после чего следует перерыв на 5—7 дней. Спиронолактон (862). — **в)** Тиреоидин (184) 3 раза в день по 0,1 г в течение 2—3 недель, затем перерыв (следить за явлениями тиреотоксикоза); противопоказания — см. выше в п. „б"; Трийодтиронин (185). — **г)** Мочевина по 20—30 г и более в день внутрь в течение 3—5 дней, иногда до 1—2 недель (847); противопоказания — см. выше в п. „б". **4)** Глюкокортикостероиды (213, п. 2) — преднизон (220) или преднизолон (221), напр., по 40—60 мг в день (детям соотв., меньше) в течение 8—10—14 дней, затем дозу постепенно уменьшают и лечение продолжают по 5—10 мг в день, пока не исчезнут отеки и снизится или исчезнет альбуминурия. Каждые 10 дней вводить АКТГ (198) по 20—40 ЕД. Диуретический эффект наступает не сразу; обычно он усиливается к 8—10—12-му дню. При необходимости усиливают диуретическое действие путем сочетания кортикостероидов со спиронолактоном (862). Во время лечения кортикостероидами (особенно при более высоком дозировании) назначают антибиотики, чтобы предостеречь от инфекций, и богатую калием диету (663), или калия хлорид (618) против гипокалиемии. Лечение кортикостероидами противопоказано при задержке азота. Сравнительно более хорошие результаты наблюдаются при лечении нефротического синдрома у детей. — **5)** Печеночные (101) препараты в течение ряда лет при амилоидном нефрозе (в некоторых случаях с очень хорошим результатом). — **6)** Другие лекарства: Анаболические вещества (253) для стимулирования образования белков. — Паратиреоидин (258). — **7)** Переливание крови (по 200—300 мл через каждые несколько дней), плазмы (300—400 мл через каждые несколько дней), сыворотки, коллоидно-инфузионных растворов — гемодез (155) и др. — **8)** При наличии гипертонии, энцефалопатии — см. *Нефрит хронический*. — **9)** При нефротическом синдроме с отеком сердечного или цирротического происхождения, устойчивого к ртутным диуретикам, — преднизон или преднизолон — см. выше п. 4. — **10)** Суховоздушные ванны, общие теплые ванны (38—39°), пребывание в теплом сухом климате, особенно после периода массивных отеков. — **11)** Выявление и лечение основного заболевания: туберкулеза, сифилиса (новарсенол — осторожно при дозировании, пенициллин), гнойных процессов (остеомиелит, фистулы, бронхоэктазии), очаговых инфекций, малярии, новообразований и др.; лечение туберкулеза противотуберкулезными препаратами (изониазид и др.). Лечение сифилиса висмутом и новарсенолом следует проводить осторожно, постоянно контролируя функцию почек. Лечение основной инфекции, как и вторичных инфекций (пневмонии, ангины, бронхита, инфекций кожи и др.) антибиотиками и другими химиотерапевтическими средствами. — См. также *Нефрит хронический* и *Водянка*. — Р е ц е п т ы: стр. 869—871.

Нефрозонефрит, см. *Нефроз* и *Нефрит*.

Нефропатия беременных — Nephropathia gravidarum. Лечение проводят как при остром гломерулонефрите (см. там). **1)** Постельный режим (в легких случаях достаточно 3—5 дней для исчезновения отеков и уменьшения веса беременной). Регулирование дефекации. Регулярный сон, чистый воздух. — **2)** Диета бессолевая с разгрузочными днями и ограничение жидкостей: **а)** При легких формах — артериаль-

ное давление до 150 мм рт. ст. и альбуминурия до 1‰: два полуголодных дня, состоящих в приеме 300—400 мл фруктовых соков; в следующие дни до 1—2 г соли и жидкости до 500—600 мл; при улучшении состояния повышают калорийность пищи до 2000—2500 кал, количество соли до 4—5 г и жидкостей до 1000 мл; два раза в неделю „фруктовые дни" (1000 г винограда, яблок, клубники и др.). — **б)** При средней тяжести форм — давление до 170 мм рт. ст. и альбуминурия до 3‰: один день абсолютного голода, следующие 2—3 дня строгая бессолевая диета, содержащая 1000 кал и жидкостей до 600 мл, а с 4—8-го дня бессолевая диета (до 0,5 г соли в день) с 1500—2000 кал и 600—1000 мл жидкости; после улучшения состояния переходить на диету, указанной в п. „а". — **в)** При тяжелой форме с артериальным давлением свыше 170 мм рт. ст. и альбуминурией свыше 3‰: два дня абсолютного голода, следующие 3—6 дней строгая бессолевая диета (см. п. „б"), а после улучшения состояния переходить на диету по п. „а" с двумя фруктовыми днями в неделю. — **3)** Седативные и снотворные средства (403, 123): фенобарбитал (3 раза в день по 0,05 г), магния сульфат 25% раствор парентерально (494) глубоко внутримышечно по 20 мл 4 раза в день каждые 4—6 часов, при необходимости повторить курс лечения 2—3 раза с интервалами по 2—3 дня; или можно вводить в вену от 1 до 5 мл, увеличивая дозу при каждой инъекции на 1 мл. — Резерпин (437). — Натрия бромид 10% раствор + глюкоза 40% раствор 40 мл (как диуретическое средство) + витамин С 0,25 г внутривенно каждый день, всего 10—15 инъекций; одновременно с этим кофеин-бензоат натрия по 0,1 г 3 раза в день. — **4)** Диуретики: темисал (634) по 0,5 г 3 раза в день или эуфиллин (684) по 0,36 г в свечах несколько раз в день по 1 свече: при необходимости — внутримышечно. — Салуретики: дихлотиазид (857), диакарб (854); спиронолактон (862). — **5)** Для уменьшения проницаемости сосудов — препараты кальция и витамин С (496 и 83): кальция глюконат + витамин С внутривенно, кальция хлорид внутрь; витамин Р (85), аскорутин (86); кальций является антидотом магния и поэтому его нельзя давать в дни, когда вводят магния сульфат. — Витамин B_6 (75). — **6)** Другие лекарства: тиреоидин (184), паратиреоидин (258), эстрогены (230). — **7)** При отсутствии существенного улучшения в результате проводимого лечения, указанного выше, при стойком повышении артериального давления (свыше 170—200 мм рт. ст.) и явлений со стороны мозга (головные боли, нарушения зрения и др.): кровопускание (не следут проводить при гемоглобине ниже 55%) 200—500 мл в зависимости от общего состояния больной, тяжести токсикоза, близости родов и др. (можно использовать 7—10 пиявок, что в некоторой степени предотвратит образование тромбов). — **8)** При эклампсии: см. *Эклампсия*. — **9)** Профилактически: пища, бедная солью, белками, жирами и жидкостью, но богатая овощами, фруктами и изделиями из теста. Регулярный контроль мочи; при наличии альбумина — постельный режим. Соблюдение правильного режима во второй половине беременности почти всегда позволяет избежать болезни.

Нефросклероз (*син.* сморщенная почка) — Nephrosclerosis. **1)** Доброкачественная форма — лечение см. *Гипертоническая болезнь*, а злокачественная — см. *Нефрит хронический*. — **2)** При постоянном низком удельном весе мочи: давать обильное количество жидкостей (2—3 л и больше в день), если нет признаков сердечной недостаточности. Диета, бедная солью: разрешены молоко, творог, яичный белок, овощи, фрукты. При повышении азотемии — ограничивают белок до 30 г в день. При прогрессировании заболевания — постельный режим, госпитализация. — **3)** От понижения высокого артериального давления путем кровопускания рекомендуют воздерживаться до появления вынужденных показаний — опасности апоплексии, симптомов со стороны сосудов мозга. — **4)** При сосудистых симптомах и сердечной недостаточности (особенно при повторных приступах сердечной астмы): бессолевые дни, строфантин внутривенно, кровопускание, пиявки на область сосцевидного отростка. При ангиоспастических явлениях полезны также горячие ножные ванны и диатермия симпатических узлов шеи; кроме того, сосудорасширяющие средства (626): натрия нитрит (628) более продолжительное время, темисал, эуфиллин, магния сульфат (494), папаверин (631), фенобарбитал, АТФ или Atriphos (645) и др. **5)** Препараты йода давать с осторожностью, и то только калия или натрия йодид (31—32). — См. также *Уремия азотемическая, Недостаточность сердечная, Астма сердечная, Коронарная недостаточность*.

Нефротический синдром, см. *Нефроз*, п. II, стр. 1012.

Никтурия — Nycturia. **1)** Лекарства, действующие на ствол мозга: снотворные средства, барбитуровые препараты, напр., фенобарбитал, циклобарбитал, барбамил,

этаминал-натрий и др., стр. 126—129 или жаропонижающие средства (амидопирин, хинин), вечером перед сном. — 2) Питуитрин (205). — 3) У больных гипертонической болезнью: с помощью питуитрина, морфина, фенобарбитала и т. п. можно предотвратить появление ночного отека легких, который сопровождается повышением артериального давления во время сна вследствие раздражения центральной нервной системы. Днем преобладает действие симпатического отдела вегетативной нервной системы (адренергическая часть), а ночью парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, стимулирующий диурез: нормально, однако, ночное влияние блуждающего нерва на диурез уменьшается, тогда как у ваготоников это влияние может быть повышенным. — 4) Лечение основной болезни: никтурия часто бывает начальным симптомом сердечной или почечной недостаточности, гипертрофии предстательной железы, сахарного диабета.

Новорожденные недоношенные. Эстрогены (230). — Кортин (227). — АКТГ или глюкокортикостероиды (198, 211); кортикостероиды внутривенно (жизненные показания) гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) при тревожных состояниях у недоношенных и новорожденных. — Анаболические вещества (253).

Облитерирующий эндартериит, см. *Эндартериит.*

Огневик, см. *Сибирская язва.*

Одышка — Dyspnoe. Вдыхание кислорода (568). — Щелочные соли. — Седативные средства (403). — Возбудители дыхательного центра: лобелин или цититон (563—564), эуфиллин (607), кофеин+стрихнин, камфора, коразол, кордиамин. Адреналин при бронхоспазмотическом диспноэ (570). — Келлин (648) при пароксизмальном диспноэ. — Антиастмокрин (689) при отравлении боевыми отравляющими веществами. — Лечение главным образом основной болезни (заболевание сердца, легких, почек, бронхиальной астмы, и др.). Субъективно благоприятно действуют прохладные обмывания груди и горячие ванны для рук, горчичники на грудь и икроножные мышцы.

Ожирение — Adipositas, Obesitas. **1)** Диета низкокалорийная, напр. 800—1000—1200 калорий в день, за счет ограничения жиров и углеводов (больше уменьшать жиры); белки не следует уменьшать меньше, чем 1 г на кг веса. При ожирении легкой степени (свыше 25% нормального веса) количество калорий следует уменьшить на $^1/_5$ необходимых калорий, при ожирении средней степени (около 50% свыше нормы) — на $^2/_5$, при сильном ожирении (свыше 50%) — на $^3/_5$. Продолжительность диеты: не дольше 3—5 недель при приеме по 1000—1200 калорий в день, а при приеме 1500—2000 калорий возможно соблюдать диету в течение ряда месяцев. Снижение веса лучше всего проводить в больничной обстановке с соблюдением постельного режима: начинают примерно с 1—1,5 кг фруктов (или фруктовых соков) в день в продолжение определенного числа дней и постепенно прибавляют салат, овощи, немного хлеба, нежирное мясо и рыбу, брынзу низкой жирности, творог, яйца, немного сливочного масла; обеспечить наличие витаминов в пище. Ограничение жидкостей и соли. Избегать сахара, варенья, кондитерских изделий. — **2)** Гормональное лечение при эндокринных нарушениях. При гипофизарном ожирении — гонадотропин хорионический (203); адипозин (204) при конституциональной форме ожирения. — При гипофункции яичников и мужских половых желез — эстрогены и мужские половые гормоны (230,247). — При тиреогенном ожирении — трийодтиронин (185), тиреоидин (184): начинают с малых доза тиреоидина 2—3 раза в день по 0,1 г и постепенно увеличивают до 1 г в день в зависимости от степени ожирения и индивидуальной переносимости; рекомендуют следующий способ дозирования: два дня подряд 3 раза в день по 0,1 г, 2 дня 3 раза в день по 0,2 г, 1 день 3 раза в день по 0,3 г, затем 2—3 дня перерыва, повторяя такой лечебный курс несколько раз. Тиреоидин или трийодтиронин применяют и при других видах ожирения, но очень осторожно ввиду их вредных побочных явлений. — При плюригландулярном ожирении — комбинировать гипофизарные и половые гормоны с препаратами щитовидной железы. — **3)** Диуретики (844): ртутные диуретики при гидрофильном ожирении, напр., по 0,5—1 мл новурита через каждые 5—7 дней, особенно когда ожирение сопровождается отеками. — Темисал 3 раза в день по 0,5 г в течение 5—7 дней, затем 5—7 дней перерыв. — **4)** Слабительные (797) — для регулярной и обильной дефекации: магния сульфат, натрия сульфат, горькие минеральные воды. — **5)** Анорексигенные средства: мефолин (109), фепранон (110) и др.; фенамин (457), фенатин (460) — для мобилизации жиров из их депо и для снижения аппетита и чувства усталости. Осторожно

применять (возможно пристрастие!) и не при гипертонии! — **6)** Другие лекарства: калия йодид и другие препараты, содержащие йод (31—32). — **7)** Физические упражнения (при отсутствии декомпенсации сердца), дозированные прогулки (начиная с 1—2 км и постепенно увеличивая расстояние) и др. — Рецепты: слабительные — стр. 811; диуретические средства — стр. 869.

Ожоги, ожоговая болезнь — Combustio. **I.** При химических ожогах — обливание пораженной кожи большим количеством воды; при ожогах негашенной известью обмывать растительным маслом (не водой); при ожоге хлористоводородной (соляной) кислотой — промывание щелочными растворами (2% раствором натрия гидрокарбоната, известковой водой, мыльной водой) или присыпание мелом, порошком окиси магния; при ожогах щелочами — обмывать слабым раствором кислот (уксус, раствор лимонной или виннокаменной кислот и др.). — При ожоге фосфором: обильное промывание водой или погружение пораженной части тела или всего больного в ванну с водой. Кусочки фосфора удалять из раны пинцетом; на рану накладывать компрессы из 5% раствора меди сульфата, засыпать рану тальком; противопоказаны повязки мазевые. **II.** Местное лечение (раны лечат асептически, как открытые раны): **1)** При ожоге I степени — лечение присыпками и мазями (масляно-бальзамическая повязка). — **2)** При ожоге II степени (с образованием пузырей) и III степени — лучше всего открытое и сухое лечение (никаких мазевых повязок). — При более ограниченных и более поверхностных ожогах: промывание теплой водой или теплым изотоническим раствором хлорида натрия (не применять борную воду и борную мазь); остатки лопнувших пузырей обрезают стерильными ножницами, а крупные нелопнувшие пузыри прокалывают или подрезают у основания и опорожняют (средних размеров и мелкие пузыри не трогают): накладывают сдавливающую постоянную повязку с масляно-известковым линиментом, к которому прибавлены 10% сульфаниламидов или 1% хлортетрациклина, снимая повязку через 8 дней. — При изъязвившихся и инфицированных ожогах: **а)** Не накладывать сдавливающей повязки, а применять влажные высыхающие повязки или делать ванны с перманганатом калия (1 : 10 000) и повязку из *Rp.* Fuchsini 5,0, Ol. Eucalypti 10,0, Vaselini ad 100,0. — **б)** Присыпать сульфаниламидами, грамицидином (см., однако, противопоказания к его применению на стр. 391), дерматолом. — При сильно гранулирующих язвах: преднизолоновая мазь 0,5% (223) местно во избежание образования келлоидных рубцов. — Облучение свежих заживших язв и начальных рубцов инфракрасными лучами 2 раза в день по 1/2 часа приводит к образованию более эстетических шрамов. — **III.** При более тяжелых ожогах (лечение должно быть максимально щадящим — борьба с болями, избегать чрезмерно травмирующих вмешательств): **1)** В первые часы прежде всего проводить борьбу против боли для предотвращения шока, особенно при обширных ожогах: омнопон или морфин (38, 39) вместе с камфорным маслом подкожно (а при хорошей переносимости лучше вводить морфин внутривенно, очень медленно, одновременно с кофеином, коразолом и т. д.), коразол, кофеин и другие аналептики (551); внутрь алкоголь (коньяк), обильное количество горячих жидкостей (чай, кофе), согревание больного и др. — см. *Шок травматический*, стр. 1086). Другие средства против болей: новокаин внутривенно медленно (47), новокаиновая блокада (48), анестезин (774) в виде порошков наружно, однако не на большие поверхности (не более чем 4 раза в день по 0,5 г). — **2)** При состояниях шока при тяжелых обширных ожогах: глюкокортикостероиды[1] внутривенно (жизненное показание) — гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **3)** Против свертывания крови и обезвоживания — заменители крови вводить ввиде внутривенных капельных инфузий — до 3—4 л в сутки в первые дни (при обширных ожогах вводить в организм большие количества жидкостей опасно, так как это может привести к перегрузке сердца и отеку легких). Количество введенных в сутки жидкостей может быть: плазмы 250—750 мл, консервированной крови[2] 250—500 мл, полиглюкина (153) 500—1250 мл и боль

---

[1] Кортикостероиды применяют только в первые дни, когда существует угроза сильных общих реакций. Позднее их дозы следует уменьшить для включения функции коры надпочечников. Не следует давать кортикостероиды необдуманно и в течение длительного времени, так как высокие дозы задерживают заживление ран и образование грануляций. Суточные дозы преднизона должны быть не более 30 мг.

[2] Переливание крови не проводить в первой стадии сгущения крови, а приблизительно спустя 14—24 часов. В первые 24 часа вводить плазму крови или ее заменители в количестве (в миллилитрах), равном произведению веса тела в кг на процент обожженной поверхности тела, например: *мл*=70×20=1400 (голова 12%, туловище 36%, рука 14%, нога 18%); целесообразно вводить поло-

ше[1], изотонического раствора натрия хлорида 1000—1200 мл, раствора новокаина 0,25% 500—600 мл; при недостатке крови или плазмы их можно частично заменить белковыми гетерогенными плазмозаменителями, напр., гидролизином (158). Кроме того, гемодез (155) при ожоговой болезни в фазе интоксикации и др. Все вливания проводить капельным способом. — **4)** В первые дни, наряду с локальным лечением, на переднем плане стоит необходимость преодолеть или помешать возникновению шока, вызванного токсическими веществами, а в следующие дни — борьба с инфекцией (часто вызываемой грамотрицательными, устойчивыми к антибиотикам возбудителями или устойчивыми стафилококками): **а)** Бензилпенициллин внутримышечно (327), а при необходимости другие антибиотики, напр., тетрациклины (353) внутрь (или другие антибиотики, в зависимости от больничной флоры). Если существует необходимость, то, помимо общего лечения, можно применить антибиотики и местно. Лечение присыпками при наличии обильной секреции повышает опасность образования корочек и благоприятствует развитию вторичной инфекции. — **б)** Сульфаниламиды противопоказаны, так как при олигурии не может быть обеспечено выделение их почками и существует опасность также развития сульфаниламидной анурии. — **5)** Димедрол (531) или другие антигистаминные препараты в период токсемии (по 0,03—0,05 3 раза в день). — **6)** Сердечные средства; наркотические и снотворные средства, особенно при выраженной возбужденности, напр., барбамил (128) в свечах, клизмах или внутримышечно, хлоралгидрат в клизме и др. — **7)** Витамины: витамин С по 0,3—0,5 г в день, аскорутин (86) по 1 таблетке 3 раза в день, витамины группы В, витамин А по 10 000—20 000 ЕД в день (68), витамин D. — **8)** Другие лекарства: кортин (227); анаболические вещества (253) при мокнущих поражениях; препараты кальция (496). — **9)** Противостолбнячная сыворотка при каждом случае ожога. — **10)** При ожогах I и II степени, как и при ожогах III и IV степени: освобождение от стягивающей одежды, борьба против шока, меры против свертывания крови и обезвоживания (см. п. 3); меры против гипохлоремии (натрия хлорид 10% раствор 30—40 мл внутривенно), против нарушения белкового и углеводного обмена, ацидоза (натрия лактат), инфекций и интоксикаций. Применение натрия хлорида, больших количеств жидкости и переливание крови следует осуществлять очень осторожно после тщательной проверки почек в тех случаях, когда после ожога прошло 3—4 дня.

Ожоги электрические, см. *Электротравма*.

Озена — Ozaena nasi. Витамин А (68). — Прозерин (502). — Ацетилхолин (639), карбахолин (640). — Ментол в виде порошка для нюхания (783).

Ознобление — Perniones. **1)** Избегать узкой обуви, узких перчаток, кожаных перчаток, резиновой обуви, мытья холодной водой и вообще влияния холода и сырости. Носить широкие сухие шерстяные перчатки и чулки, широкую удобную обувь. Избегать продолжительного пребывания в неподвижном состоянии при низкой температуре. Перед началом сырой осени гимнастические упражнения для конечностей. — **2)** Улучшение кровообращения: теплые ванны для пораженных частей рук или ног, ванны из отвара коры дуба (1 чайная ложка на 1 л воды, варить недолго и остудить до 45°), листьев грецкого ореха — в течение 1/2 часа каждый вечер, при необходимости и утром, с последующим массажем пальцев от кончиков к основанию — для каждого пальца по 1 минуте, и смазывание *Rp.* Phenoli 1,0, Camphorae 6,0, Balsami peruviani 2,0, Paraffini solidi 7,5, Ol. vaselini 25,0, Lanolini anhydrici ad 100,0 или *Rp.* Ichthyoli, Acidi tannici, Resorcini āā 5,0, Aq. destill. ad 50,0. Чередующиеся горячие и холодные ванны в тече-

---

вину этого количества в форме плазмы, другую половину в форме Dextran (Haemodex). Комплекс мер борьбы с шоком (омнопон или морфин парентерально, заменители крови и др.) следует проводить и с профилактической целью при ожогах II—IV степени с поверхностью поражения, превышающей 10—15% поверхности тела, при которых может возникнуть шок. Целесообразно к указанному количеству прибавлять такое же количество физиологического раствора вместе с 2000 мл 5% раствора глюкозы в сутки. Систему для инфузии регулировать таким образом, чтобы обеспечить выведение из организма по 30—60 мл в час; при недостаточном выделении — меньшее количество. При закупорке почечных канальцев миоглобином мышц применяют Natrii lactas или Natrii hydrocarbonas. Если больной в состоянии глотать и у него нет рвоты, следует по возможности давать различные неколлоидальные растворы (физиологический раствор, раствор глюкозы) перорально. Во вторые 24 часа применять половину указанных количеств, однако раствор глюкозы — в том же количестве.

[1] В среднем при шоке I степени вводят 250—500 мл полиглюкина, при шоке II степени — 500—750 мл, при шоке III степени — 1000—1500 мл, при шоке IV степени до 2000 мл.

ние 10—15 минут (посменно по 1 минуте в теплой воде и по нескольку секунд в холодной), с последующим массажем конечностей — в течение недель, или массаж дистальных частей конечностей с применением *Rp.* Camphorae tritae 5,0, Lanolini ad 50,0. — Смазывать 5% ихтиоловой мазью. — Хорошим средством против холода для чувствительных ног является смазывание пальцев совсем тонким слоем хорошим клеем. — **3)** Против зуда повязки из 70% спирта (повязку из марлевой салфетки в 8 слоев покрыть сверху дырчатой тканью Бильрота). — **4)** Смазывать камфорным спиртом или *Rp.* Camphorae 10,0, Ol. Terebinthinae ad 40,0; суспензией *Rp.* Ichthyoli 5,0, Zinci oxydi, Talci, Glycerini, Aq. destill. āā 25,0. — **5)** При эрозиях — компрессы из жидкости Бурова в разведенном виде (в 10—20 и более раз), позднее смазывать 10% камфорной мазью с ланолином. — При кровоточащих поверхностях: *Rp.* Sol. Iodi spirituosae 15,0, Tannini 3,5. — При трещинах и изъязвлениях — теплые ванны и повязки с анестезиновой мазью. — **6)** Облучение ультрафиолетовыми лучами, кварцем, диатермия. — **7)** Внутрь или парентерально: витамин PP (76) 3 раза в день по 0,05 г, в упорных и очень тяжелых случаях до 0,3 г в день; витамины группы В (71), витамин D (86), витамин А (68), витамин С 0,2—0,3 г в день или аскорутин (86), рыбий жир. — Баметансульфат (642). — Препараты кальция (496) — кальция глюконат внутривенно, кальция хлорид или калция глюконат внутрь; лечение анемии — препараты, содержащие железо, мышьяк, йод и др. — Мезатон или фетанол (576, 577) при гипотонии. — Лечение возможно существующей гормональной дисфункции. — Рецепты: стр. 64 (№122) и выше в тексте.

Опоясывающий лишай (Herpes zoster), см. *Герпес зостер.*

Орнитоз — Ornithosis. Тетрациклины при пситтакозе (353) по 2 г в день в течение 10 дней или бензилпенициллин (327) по 800 000 ЕД в день на протяжении не менее 10 дней; левомицетин (366). Комбинированное лечение несколькими антибиотиками не рекомендуется. — Госпитализация.

Остеомаляция — Osteomalacia. **1)** Эргокальциферол=витамин D_2 (86): в среднем по 20 000—30 000 ЕД в день внутрь в течение 5—6 недель, при необходимости можно повторить лечение после перерыва в 20—30 дней; или ударно по 300 000—600 000 ЕД внутрь 4 раза через каждые 4 дня, затем по 1 разу в неделю в следующие 2—3 недели, при необходимости можно продолжать ту же дозу 1 раз в месяц. При повышении уровня кальция в крови свыше 13 мг% прекратить прием на определенное время: наблюдать за функцией почек. — **2)** Рыбий жир (89), витамин D_2+витамин А. — Кальция глицерофосфат (105), кальция лактат (140); препараты кальция парентерально (140). — Фитин (103). — **3)** Другие лекарства: экстракты надпочечников — кортин и др. (227), атропин (507) (по 0,0005 г подкожно утром и вечером в течение 14 дней, затем 7 дней перерыв). — **4)** Солнечные ванны, облучение (общее и местное) ультрафиолетовыми лучами. Калорийная пища, богатая белками и витамином А; молоко и брынза — главный источник кальция и фосфора. Избегать более сильных физических напряжений. **5)** При неудаче описанного выше лечения при остеомаляции во время беременности нужно, в случае необходимости, прервать беременность. — **6)** При нарушенной резорбции витамина D — лечить основное заболевание: болезни печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника.

Остеомиелит острый гематогенный — Osteomyelitis acuta. **1)** Антибиотики: пенициллин (325) (при чувствительных к пенициллину возбудителях) в высоких дозах внутримышечно по 1—1,5—2 млн. ЕД до стихания острых явлений — не только пролонгированного действия (334), но и одновременно бензилпенициллин каждые 3 часа. Другие препараты пенициллина: оксациллин (341) при стафилококковых инфекциях, метициллин (340). При устойчивых к пенициллину возбудителях: пенициллин+стрептомицин (344); тетрациклины (353) или левомицетин (366) по 1—1,5 г в день внутрь. — При устойчивых к антибиотикам стафилококках — эритромицин (346) по 0,3—0,4 г каждые 6 часов, а в самых тяжелых случаях по 0,5 г каждые 6 часов; при устойчивости и к эритромицину назначают новобиоцин (350). — Олететрин (361), ристомицин (351), мономицин (383), грамицидин (390). — Сульфаниламиды (300). — **2)** Изотонический раствор натрия хлорида с 5% раствором глюкозы в виде капельной клизмы или внутривенной инфузии в больших количествах (3—4 л). — **3)** Анаболические вещества (253). — **4)** Госпитализация. Молочно-вегетарианская пища, богатая солями кальция и витаминами. Обильный прием жидкостей. Повязки через более длительные промежутки времени.

Остеопороз — Osteoporosis. **1)** При отрицательном кальциево-фосфорном балансе: препараты кальция (496, 139) и витамин D (86); витамин D+витамин A. — **2)** У лиц обоего пола проводить лечение мужскими половыми гормонами+эстрогены: тестостерон (248) по 25 мг в день внутримышечно или лучше слабо вирилизующие анаболические вещества (253) и одновременно эстрогены (напр., диэтилстильбэстрол по 1 мг внутримышечно). В менопаузе при резко положительной пробе Сульковича[1]: эстрогены, напр., эстрадиол (234) по 5 мг (5 мл 0,1% раствора) внутримышечно 2—3 раза в неделю или синтетические эстрогены (238) даже по 4—5 мг в день (при достижении результата — 1 раз в 1—2 недели), одновременно мужские половые гормоны для ослабления конгестивного действия на слизистую матки. — **3)** При остеопорозе вследствие недостаточного питания: богатая белками и витаминами пища; кроме того, витамины B_1, B_2, B_{12}, C , P, PP, E, при резко выраженной анемии, наряду с этим, и фолиевую кислоту (79). — **4)** При тетании: паратиреоидин в течение 1 месяца (258). — **5)** При климактерическом гипертиреозе — препараты, тормозящие функцию щитовидной железы (111).— **6)** При остеопорозе почечного происхождения (пилонефрит и др.) — борьба с ацидозом: малые дозы инсулина (187), глюкоза внутривенно (609), щелочные лекарства внутрь (741). — **7)** Другие лекарства: холиномиметические препараты (498).

Отек газовый, или отек злокачественный острый, см. *Инфекция анаэробная.*

Отек голосовой щели — Oedema glottidis. При угрожающем состоянии — преднизолона гидрохлорид (222) и др. (см. ниже).

Отек гортани острый (истинный и ложный круп) — Oedema laryngis. Кортикостероиды внутривенно (жизненное показание): преднизолона гидрохлорид (222) или гидрокортизона гемисукцинат (219).

Отек Квинке, отек ангионевротический — Oedema angioneuroticum, Oedema Quincke, Oedema cutis circumscripta. **1)** Атропин (507), препараты кальция (496), эфедрин (577), противогистаминные препараты в течение 5—6 дней (529), АКТГ или глюкокортикостероиды (198, 211); при угрожающем состоянии — преднизолона гидрохлорид внутримышечно или внутривенно (222) или гидрокортизона гемисукцинат внутривенно (219). — **2)** Психоседативные средства (446). — Паратиреоидин (258). — Витамин PP (76), витамин K (91). — Гистамин для десенсибилизации (527). — Тиреоидин (184) или трийодтиронин при гипотиреозе (185). — **3)** Регулярная дефекация (1—2 раза в неделю солевое слабительное), избегать охлаждения; нераздражающая пища с малым содержанием мяса и соли. — Другое: см. *Аллергические заболевания.* — Рецепты: стр. 540 (№ 596).

Отек легких — Oedema pulmonum acutum. **I.** При отеке легких сердечного происхождения (левосторонняя недостаточность сердца): **1)** В предшоковом (предколлаптоидном) состоянии: **а)** Кровопускание 300—400 —500 мл крови (обильное кровопускание в 800 мл показано при плеторе, цианозе и натянутой отечной коже) и подкожно морфин 0,0005—0,01 г (—0,015)[2] = 0,5—1 (—1,5) мл 1% раствора или омнопон 1 мл 1% или 2% раствора, можно вместе с атропином 0,0005—0,001 г (0,5—1 мл 0,1% раствора). Непосредственно за этим глюкозы 20—30% раствор 20—30 мл внутривенно (609). — Вдыхание кислорода. — **б)** Строфантин[3] 0,1—0,125 мг (0,2—0,25 мл 0,05% раствора) с эуфиллином 0,12—0,24 (5—10 мл 2,4% раствора) + глюкоза 20—30% раствора, смешанные в одном шприце (609) внутривенно медленно несколько дней подряд по 1 инъекции в день (при остром нефрите в течение не менее 8 дней). При левожелудочковой недостаточности, особенно при митральном стенозе, новурит 0,5—1 мл внутримышечно (853) или меркузал (853). — Другие средства — см. *Недостаточность сердечная острая.* — **2)** Осмотерапия: глюкоза 20—30 (—40%) раствор — 50—100 мл внутривенно медленно (609). — **3)** Сосудорасширяющие средства при высоком артериальном давлении: ни-

---

[1] Мочу смешивают с одинаковым количеством реактива (Acidi acetici glacialis 5,0, ammonii oxalici 2,5, Acidi oxalici 2,5, Aquae 150,5), реакцию учитывают через 3 минуты: при нормальном количестве кальция наступает значительное помутнение, при пониженном выделении кальция помутнение не наступает или же оно выражено очень слабо.

[2] Морфин в таком случае оказывает очень хорошее действие (по 0,005—0,01 г подкожно, при необходимости можно повторить; или сродные ему препараты); он противопоказан при тяжелом нефрите (пониженный диурез) и при отеке легких вследствие вдыхания раздражающих газов (боевые ОВ — хлор, фосген, дифосген).

[3] Препараты наперстянки и строфантина противопоказаны при отеке легких вследствие митрального стеноза; также и адреналин и препараты группы камфоры.

троглицерин (628), эуфиллин (607). — При отказе левого желудочка и гипертонии — ганглиоблокаторы: пентамин (516), иногда и при нормальном артериальном давлении; однако, ганглиоблокаторы следует применять осторожно и в малых дозах, они противопоказаны при гипотонии. — **4)** Лобелин каждые 4 часа по 0,01 г (1 мл. 1% раствора) в мышцу, возможно 1 раз 0,003 г (0,3 мл 1% раствора) внутривенно (564). — **5)** Кальция глюконат внутривенно или внутримышечно. — **6)** Магния сульфат парентерально (494). — **7)** Возбужденным больным с сильной одышкой и напряженной мускулатурой, с наклонностью к церебральной форме отека легких (поражение головного мозга) — седативные средства (403): фенобарбитал, морфин 0,001 г (1 мл 1% раствора) подкожно или морфин+атропин+стрихнин подкожно. В таких случаях необходимо воздержаться от применения аналептических средств, как кофеин, камфора и др. — **8)** Больным, с несколько более спокойным дыханием и сильным цианозом, в полузабытье — аналептические средства (551) (в этих случаях противопоказаны седативные): камфора или коразол, кордиамин каждые 2 часа по 1 инъекции, кофеин, мезатон, фетанол (577) и др. — **9)** В промежутках: секретолитические отхаркивающие средства (679) после прохождения приступа для облегчения отхаркивания (**не** при боевых ОВ удушающего действия).— Седативные средства (403) (кодеин или дионин+фенобарбитал в малых дозах), папаверин, теобромин, хинин. — Ртутные диуретики внутримышечно (но не больным острым нефритом) (850) или салуретики (857). — **10)** Лечение основного заболевания: левожелудочковой недостаточности — гипертонической болезни, кардиосклероза, инфаркта миокарда, аортита, митрального стеноза, острого или хронического гипертензивного нефрита; токсическое или токсико-инфекционное поражение легочных сосудов (уремия, алкоголь, барбитураты, морфин, крупозная пневмония, грипп, тяжелые или общие инфекции); поражения головного или спинного мозга и др. — См. также *Астма сердечная, Гломерулонефрит острый диффузный*. — **II. При воспалительном отеке легких,** отеке токсическом (отравление боевыми ОВ удушающего действия — фосген, дифосген и др.): **1)** Немедленно вынести пораженного, обязательно на носилках, за пределы охваченного газом места и быстро приступить к лечению до появления шока: больной должен лежать в горизонтальном положении, абсолютно не двигаясь, давать успокаивающие и наркотические лекарственные средства (морфин и препараты опия противопоказаны). — **2)** Особенно важно — глюкокортикостероиды внутривенно (жизненное показание): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **3)** Кровопускание в зависимости от обстоятельств, иногда более 500 мл; оно противопоказано при синей асфиксии. — **4)** Переливание плазмы 300—500—1000 мл, затем при необходимости каждые 4—8 часов до 500 мл или же инфузии изотонического раствора натрия хлорида или раствора Рингера и другие плазмозаменители(150).Глюкоза внутривенно (609). Вдыхание кислорода под повышенным давлением. Введение препаратов адреналинового ряда (эфедрин и др. — стр. 325), препаратов надпочечников (227), кальция глюконата 10% раствор внутривенно медленно (496). — Противопоказаны: наперстянка, кофеин, стрихнин, камфора, коразол, кордиамин и другие аналептики центрального действия; они могут вызвать ухудшение состояния.

Отечная болезнь, см. *Дистрофия алиментарная*.

Отит наружный — Otitis externa. **1)** Местно: введение в наружный слуховой проход марлевых турунд, смоченных спиртом или борным спиртом (Acid. borici 0,3. Spiritus aethylici 70% 10,0 — 3—4 раза в день по 10 капель в ухо) или применение мазей — тетрациклиновой (359), желтой ртутной и др. — Никакого промывания уха, никаких закапываний водных растворов, жидкости Бурова или раствора перекиси водорода разведенного. Если кожа ушного канала мацерирована или влажная, смазывать нитратом серебра 2—5% раствором или мазью ртутной желтой 5%. — **2)** Тепло на область уха (согревающий компресс полуспиртовой или из жидкости Бурова, соллюкс), облучение ультрафиолетовыми лучами (субэритемные дозы), УВЧ. — **3)** При болях: амидопирин, седальгин, веродон и другие комбинированные препараты (26—27) или рецепты (стр. 56—58, 60—61), при необходимости даже омнопон или морфин. — **4)** В тяжелых случаях — рентгеновское облучение, сульфаниламиды и антибиотики (пенициллин и др.) аутогемотерапия. — При затяжных случаях: бийохинол внутримышечно (271). — **5)** При ограниченном образовании абсцесса — разрез. — **6)** Общее лечение — см. *Фурункулез*.

Отит среднего уха острый — Otitis media acuta. **1)** М е с т н о: вливание в ухо карболового глицерина вместе с кокаином (*Rp.* Phenoli 0,5, Cocaini hydrochloridi 0,3. Glycerini 10,0 — взрослым по 10 капель 2—3 раза в день в больное ухо); через 10 минут

после вливания необходимо осторожно осушить слуховой проход; при появлении гноя прекратить закапывание карболового глицерина или же вливать капли *Rp.* Spiritus aethylici 70% et Glycerin āā partes, или введение в слуховой проход по возможности вплоть до барабанной перепонки марлевого фитилька, смоченного 70% спиртом, причем каждые 3—4 часа вводить по 10—15 капель (взрослым) того же спирта на находящийся в слуховом проходе марлевый фитилек, после чего ухо следует закрыть сухим ватным тампоном или наложить компресс. — Для купирования острого отита рекомендуют закапывать в ухо 2% раствор эфедрина 3 раза в день. — **2)** Во избежание вторичных инфекций — препараты пенициллина пролонгированного действия (334) по 600 000 ЕД внутримышечно в день. При гнойном отите среднего уха, особенно у грудных и детей раннего возраста — антибиотики в зависимости от возбудителя: взрослым 800 000—2 000 000 ЕД депо-пенициллина в день внутримышечно. Детям в зависимости от возраста по 100 000—300 000 ЕД в день внутримышечно, детям более старшего возраста возможно и больше. При смешанных инфекциях — тетрациклины (353) по 1,0—1,5 г в день внутрь в течение не менее 5—7 дней, детям по 25—50 мг на кг веса тела в день. — Другие антибиотики: пенициллин+стрептомицин (344), эритромицин (346), новобиоцин (350). — Сульфаниламиды рекомендуют применять реже антибиотиков. — **3)** При болях — аналгезирующие средства: амидопирин, седальгин, веродон и другие комбинированные препараты (26—27). — **4)** Постельный режим, потогонные (ацетилсалициловая кислота и горячий чай и др.). Тепло на область уха (компресс, грелка, соллюкс 1—2 раза в день по 45—60 минут — часто быстро купируют боли), местное облучение ультрафиолетовыми лучами в субэритемных дозах, УВЧ. В некоторых случаях холодные компрессы оказываются более эффективными при болях и воспалении, чем теплые. — **5)** При сильных болях в ухе, повышенной температуре и резко выраженных острых воспалительных явлениях со стороны барабанной перепонки при отоскопии (а у новорожденных иногда и без столь резко выраженных симптомов) — парацентез. При высокой температуре надо думать и об осложнениях — пневмонии, ангине и др. — **6)** При гноетечении из уха после прорыва (Otitis media acuta suppurativa): периодически (2 или более раз в день) удалять гной ваткой (накрученной на специальный зонд), после чего закапывать в ухо 70% спирт; грудным детям — 1% раствор ментола в растительном масле. При необходимости вводить дренаж в виде марлевой турунды, смоченной *Rp.* Acidi borici 2,5, Lanolini 15,0, Ol. Vaselini ad 25,0. — **7)** При острых воспалительных явлениях в носу: антисептические капли: (пенициллин и др.) и особенно сосудорасширяющие средства (1—2% раствор эфедрина) несколько раз в день, чередуя их (см. *Насморк острый*).

Отит среднего уха гнойный хронический — Otitis media chronica purulenta. **1)** При неосложненных формах — при обильных гнойных выделениях промывают ухо 2 раза в день слабым раствором калия перманганата (розового цвета) или свежеприготовленным раствором лактата этакридина (1 : 1000), или раствором антибиотиков и др.; промывать не менее 200 мл теплого раствора (27—30°) обычно при помощи резиновой груши; после промывания наружный слуховой проход подсушивают ваткой и смазывают 1% раствором ментола в растительном масле. — Систематически очищать ухо 1—2 раза в день ваткой. — После промывания или очистки уха закапывают в него 2 раза в день по 10 капель (которые оставляют там на 10 минут) одного из следующих растворов: Rp. Spiritus aethylici 70%, Glycirini āā 5,0 или *Rp.* Argenti nitratis 2%, Spiritus aethylici 70% āā 5,0. — **2)** Вводить в ухо стрептомициновый раствор 1 мл (заранее промыть барабанную полость спиртовым раствором) или фурацилин (292). — Вводить в ухо 2 раза в неделю борный спирт. — **3)** При местном применении антибиотиков можно взять следующие растворы: бензилпенициллин 2000—5000 ЕД на 1 мл, хлортетрациклин 0,5% раствор, полимиксин 0,1% раствор, возможно и смесь хлортетрациклина и полимиксина; левомицетин 5% раствор. — Антибиотики для вдувания в виде присыпки тонко измельченного порошка в следующих концентрациях: пенициллин 2000 ЕД на 1 г порошка, окситетрациклин 20 мг на 1 г, левомицетин 25 мг на 1 г. — **4)** УВЧ-терапия. Общеукрепляющие и тонизирующие средства (65—66). — **5)** При осложнении — госпитализация или направление к специалисту.

Отморожение — Congelatio. **1)** При общем замерзании: постепенно согревать тело в ванне при температуре воды 17°, повышая ее медленно до 35° (помещение также должно быть прохладным), искусственное дыхание, аналептические средства (под кожу камфору, кофеин, эфедрин, несколько раз стрихнин и др. — см. стр. 551). При появлении

первых признаков жизни — теплое питье (чай, кофе, достаточное количество алкоголя), укутывание сухими теплыми одеялами. — **2)** При отморожении I и II степени — медленное согревание и восстановление кровообращения в пораженной конечности: кожу дезинфицируют (по возможности разведенным раствором нашатырного спирта 1 : 200) и приступают к постепенному согреванию путем растирания рукой в стерильной резиновой перчатке или чистыми руками без использования вазелина или другого жира (смазывание жиром и мазевые повязки позволяется только при отморожениях I степени); растирания делают нежно и усиливают только при появлении признаков восстановления кровообращения. Лучше сначала начинать растирать ватой, смоченной водкой или спиртом, а затем всухую (но не снегом, ввиду опасности оцарапать или возможного инфицирования). Рекомендуют отмороженную часть тела согреть в ванне при температуре воды 18°, повышая постепенно температуру до 37—40°. Рекомендуют также производить активные движения и смазывать пораженную часть тела спиртом 70%. При покраснении и согревании кожи прекратить растирания и наложить асептическую теплую повязку. В то же время применяют быстродействующие антикоагулянты — гепарин (164), применяемый в течение 1—2 дней; это очень важно. Не проводить растираний при наличии пузырей, явлений острого дерматита или некроза; пузыри лечить как при ожоге (см. стр. 1016). — В тяжелых случаях и при неуспешно проведенном лечении (бледность и бесчувственность конечности) — новокаиновые инфильтрации (46) (звездчатого ганглия — при поражении верхних конечностей и поясничной области — при поражении нижних), центрофугальные растирания, высокое положение конечности. При безуспешности этого лечения — госпитализация в хирургическое отделение. — **3)** Противостолбнячная сыворотка.—**4)** При отморожении I степени (бледность и утрата чувствительности): оберегать от холода, растирать спиртом, облучение ультрафиолетовыми лучами, повязки мазевые или жирные (рыбий жир, камфорное масло и др.), накладывая на них довольно толстый слой ваты, теплые ванны из отвара коры дуба, листьев грецкого ореха или из сильно разведенной йодной настойки (1 мл на 100 мл воды); витамины (A, B_1, PP, C), у лиц с лимфатической конституцией — препараты, содержащие мышьяк и йод внутрь. — **5)** При отморожении III степени: лечение такое же, как при ожогах этой степени—борьба против шока и вторичной инфекции (см.стр.1016—1017); после обработки кожи и пузырей спиртом при соблюдении полной стерильности пузыри полностью вырезают, фибриновые сгустки слегка высушивают и накладывают стерильную сухую теплую повязку из дерматола или сульфаниламидов (см. *Ожоги*). При влажной гангрене, помимо антибиотиков (бензил-пенициллин 400 000—600 000 ЕД в сутки и др.), ацетилхолин (639), витамин PP (76), витамин C (83) парентерально, срочная госпитализация в хирургическое отделение. — **6)** Другие лекарства: глюкокортикоиды внутривенно при тяжелых отморожениях — жизненное показание (см. стр 1016, п. III-2), витамин A (68), витамин B_1 (71) при сильных невралгических болях, экстракты надпочечников (227), алкоголь. — **7)** Местно: линимент Вишневского, рыбий жир линимент синтомицина (370), мазь тетрациклиновая (359), мазь гидрокортизонова. (220), мазь преднизолоновая (223) и др. — **8)** При хронических отморожениях — см *Ознобление*.

Отосклероз — Otosclerosis. **1)** Внутрь периодически препараты, содержащие йод мышьяк, кальций и фосфор, витамины. — Витамин D (86), витамин A (68), витамин E (90) в течение более продолжительного времени, витамин E+витамин A. — Tachystin (495), можно в комбинации с половыми гормонами. — В юношеском возрасте витамины и фосфор (фитин и др.), позже попробовать инсулин в малых дозах (105). — **2)** Адреналин 0,1% ампульный раствор по 0,05—0,2 мл под кожу в течение длительных курсов лечения (570), кроме того, рыбий жир (89). — **3)** При шуме в ушах (может существовать и без отосклероза): витамин B_1 парентерально (71), на ночь снотворное лекарство. Калия йодид+препараты кальция, бром, хинин, беллатаминал, стрихнин, кофеин+теобромин, темисал+фенобарбитал, тиреоидин (184), питуитрин (205) и др. — Все эти средства обычно оказывают временное действие или не оказывают действия. При климактерической этиологии — эстрогенные препараты (230), на ночь бром+барбитуровые препараты (фенобарбитал и др.)+кодеин+валериана. Запрещено употребление кофе, чая, какао и алкоголя. — **4)** При шуме в ушах, отосклеротическом и вестибулярном головокружении: лечение стрихнином в пилюлях по 0,001 г в увеличивающихся и уменьшающихся дозах от 1 до 6 пилюль в день и обратно. — **5)** Половые гормоны (230): эстрогенный гормон 1—2 мг внутримышечно 1 раз в неделю мужчинам и мужской половой гормон 5—20 мг 1 раз в неделю женщинам. — **6)** При тугоухости вследствие отосклеро-

за, после отита среднего уха или старческой тугоухости мышьяк в больших дозах (94) (Acidum arsenicosum anhydricum в пилюлях по 0,0005 г по 3—4 пилюли в день после еды, всего 40—60 пилюль на курс лечения часто оказывает хороший эффект); действие временное, но лечение можно часто повторять (Успеха можно ожидать лишь в том случае, если разговорную речь больной слышит с расстояния 25 см). При подозрении на сифилис — противосифилитическое лечение, новарсенол лищь в малых дозах. — **8)** Против ангиоспастического состояния внутреннего уха: попеременно и в комбинациях антипирин, фенацетин, кофеин, амидопирин. — **9)** Углекислые ванны, гальванизация, УВЧ, облучение рентгеновыми лучами; женщинам избегать в дальнейшем беременности. Возможна фенестрация.

Отравления — Intoxicationes. **I. О лечении острых отравлений:** см. стр. 874—881. — Аналептические средства при отравлениях наркотическими средствами (**не** при отравлениях судорожными ядами) (551). — Глюкокортикоиды внутривенно — при отравлениях лекарственными, бытовыми, промышленными или животными ядами (жизненные показания): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **II. При хронических отравлениях:** глюкоза (609). Переливание крови (143), плазмозаменители (153), гемодез (155), гидролизин (158) и др. — Кортин (227), ДОКСА (228). — Витамины группы В (71), витамин B_{12} (79) или камполон (102). — Другие препараты для дезинтоксикации яда (155—157).

Офтальмия симпатическая — Ophthalmia sympathica. При прободном ранении глазного яблока или при подозрении на такое ранение — своевременная госпитализация в глазную клинику. — Кортикостероиды или АКТГ (211, 198). — Пенициллин профилактически при прободающих ранениях глаза (325).

Панариций — Panaritium. При начинающемся панариции — горячая ванна (около 40°) по 15 минут каждые 3—4 часа. — Препараты группы пенициллина!! (345), сульфаниламиды (300). — Новокаиновая блокада (48). — Согревающий компресс, примочки с 96° спиртом; УВЧ. При наличии гноя — разрез.

Панкреатит — Pancreatitis. **1)** При остром геморрагическом панкреатите, остром некрозе поджелудочной железы: госпитализация, постельный режим. — **а)** Голодная и безводная диета в течение 3—4 дней; затем щадящая жидкая, без жиров диета с ограничением калорий до 400—500 в сутки; на второй неделе углеводная пища без экстрактивных веществ — до 2000 калорий в сутки. — **б)** Глюкоза 25% раствор до 200 мл внутривенно+инсулин подкожно по 5—10 ЕД 3 раза в день (609, 835). — **в)** Обильное количество жидкостей — около 2 л в день (изотонический раствор хлорида натрия, глюкоза 5% раствор) подкожно, в капельных вливаниях внутривенно или ректально. — **г)** При болях: атропин каждые 3 часа по 0,00025 г или каждые 4—6 часов по 0,0005 г (также для уменьшения секреции поджелудочной железы), нитроглицерин 1% раствор (628) одновременно с атропином; папаверин (631) и промедол подкожно каждые 4—6 часов (43); морфин (или омнопон) +атропин только при очень сильных болях; аминазин (421), возможно ганглиоблокаторы; новокаиновая паравертебральная блокада на уровне VIII—X грудного позвонка (48). — **д)** Для торможения процессов аутолиза тканей поджелудочной железы — тразилол (761). — **е)** Кортикостероиды (211) иногда оказывают благоприятное действие; кортикостероиды нельзя давать в течение длительного времени, так как при лечении ими наблюдается панкреатит — побочное действие. При жизненном показании — кортикостероиды внутривенно: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **ж)** Витамины: витамин С по 1 г в день, витамин B_1 по 10—20 мг в день, витамин B_2 по 5—10 мг, витамин PP по 150 мг, витамин B_{12}, витамин K, можно и фолиевую кислоту (57—75). — **з)** Кальция глюконат внутривенно вместе с витамином С по 1 г (496). — **и)** При сердечно-сосудистой недостаточности: строфантин, камфора, кофеин и другие аналептики (551), против шока — морфин, кортикостероиды внутривенно (см. выше), новокаин (39, 46). При тяжелых формах — переливание плазмы или крови (500—1000 мл), возможна их инфузия с норадреналином (574) — **к)** Против рвоты: аэрон, аминазин и др. (421), экстракты надпочечников (227); постоянная аспирация содержимого желудка, способствующая и уменьшению секреции поджелудочной железы. — **л)** Против вторичных инфекций и развития сепсиса: лучше всего тетрациклины или пенициллин и стрептомицин комбинированно. — Эметин (285). — **м)** В тяжелых случаях, когда консервативное лечение не дает эффекта — операция; в последнее время предпочитают консервативное лечение некроза под

желудочной железы, а к операции прибегают лишь при наличии особых показаний. — 2) При остром панкреатите: лечение — см. выше. Лечение основной причины (желчнокаменная болезнь, холангит, дуоденит, эпидемический паротит, брюшной тиф и паратиф, пищевые токсикоинфекции, дизентерия, малярия и др.); антибиотики (316) — препараты группы пенициллина, стрептомицин, тетрациклины, левомицетин и др.; в тяжелых случаях допустимо и хирургическое лечение. — 3) При хроническом панкреатите: тепло, глюкоза+инсулин (835), тразилол (163) при необходимости — панкреатические препараты (760); витамин C по 0,3—0,5 г в день; при обострении процесса — лечение, указанное в п. 1 и 2. — Щадящая диета с ограничением жиров, трудноусвояемых углеводов, богатая витаминами (фруктовые и овощные соки, отвар из шиповника); избегать жаренных блюд, яичных желтков, экстрактивных веществ, грибов. Питье щелочных минеральных вод. Лечение основного заболевания.

Панмиелофтиз (Panmyelophthisis), см. *Анемия апластическая*, стр. 896, п. 5).

Паралич бульбарный астенический (*син.*: миастения псевдопаралитическая тяжелая, болезнь Эрба — Гольдфлама) — Myasthenia gravis pseudoparalytica. 1) Прозерин (502): в большинстве случаев достаточно бывает приема внутрь по 0,015—0,03 г (1—2 таблетки) 3—5 раз в день, в некоторых случаях и больше (индивидуально), в тяжелых случаях можно и добавочно под кожу, а в особенно критических случаях — даже внутривенно, напр., 0,5—2,5 мг (1—5 амп.) в день отдельно или в комбинации с атропином 0,0003—0,0005 г (подкожно, внутримышечно или внутривенно), или в комбинации с эфедрином 0,01—0,02 г. Атропин назначают при очень сильных ваготонических побочных явлениях (сердце!) — в малых дозах внутрь, можно и внутривенно (при угрожающих жизни состояниях 0,5—1 мг атропина внутривенно). Действие прозерина наступает через 20—30 минут после подкожного введения и длится 2—3 часа; инъекции можно повторять по желанию; рекомендуется вводить перед едой, чтобы прием пищи был без затруднений. Его действие усиливается при одновременном приеме калия хлорида 10% раствора (618) по 1 чайной ложке 3—4 раза в день внутрь или одновременным приемом эфедрина 2—3 раза в день по 0,05 г (таким образом можно уменьшить количество прозерина). Прозерин (по 0,5 мг подкожно в день) можно комбинировать и с большими дозами витамина B_1 (71) и малыми дозами инсулина (3 раза в день по 5 ЕД); эту комбинацию рекомендуют при токсических параличах (дифтерия, полиомиелит и т. д.). — 2) Галантамин или Nivalin (502). — 3) Хинин 2 раза в день по 0,3 г. — Глицин (гликокол) по 10—15 г в день; можно заменить 80 г желатина в день) — Стрихнин в малых дозах (562). — Phenaminum (457): эфедрин (сначала более высокие дозы, затем по 0,05 г в день) (577). — Тиреоидин или трийодтиронин (184). — Витамин B_6 (75). — АКТГ (198); гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) при коллапсе. — 4) Удаление или облучение зобной железы, возможно резекция нервов каротидного синуса. — 5) Тубокурарин с диагностической целью (485).

Паралич детский инфекционный, см. *Полиомиелит*.

Паралич дрожательный, болезнь Паркинсона — Paralysis agitans, Morbus Parkinsoni. Почти все лекарственные средства оказывают более эффективное действие на ригидность, чем на дрожание. Наиболее эффективны комбинации лекарств различных групп, с более слабыми побочными явлениями (сухость во рту, нарушения аккомодации, мышечная слабость, утомление). 1) Противопаркинсонические средства: **а)** Спазмолитические препараты (с более слабыми, чем атропин, побочными явлениями): циклодол (489), ридинол (490), мебедрол (491), тропацин (491); **б)** Атропин и препараты белладонны: кробелла (494), Bellazon[1], корень красавки (cura bulgara) (493). — **в)** Скополамин (412) внутрь: *Rp.* Scopolamini hydrobromidi 0,01, Aq. destill. 10,0 — по 2 капли 3 раза в день, медленно увеличивая до 8—12 капель 2—3 раза в день; или *Rp.* Scopolamini hydrobromidi 0,01, Sol. Nitroglycerini 1% 0,5, Morphini hydrochloridi 0,1, Aq. destill. 10,0 — в такой же медленно повышающейся дозировке. Лечение продолжать при дозировке, определяемой по наименьшей действующей дозе. — **г)** Противогистаминные средства (529): динезин (492); димедрол (531) (можно в комбинации со скополамином). — 2) Амизил (421). — 3) Миореклаксанты: мелликтин (487), кондельфин и др. — 4) Стимуляторы ц.н.с.: эфедрин (577), первитин (459) и др. — 5) Витамин B_6

---

[1] Комплексный препарат „*Беллазон*", содержащий сумму алкалоидов белладонны и IHNA-17 производится в Народной Республике Болгарии.

(75). — Ацефен (462) в качестве вспомогательного средства. — 6) При высоком артериальном давлении: лечение гипертонии, см. *Гипертоническая болезнь*. — 7) Другие лекарства: лечебные курсы препаратами, содержащими йод (30); препараты, содержащие мышьяк, внутрь или подкожно (94). — 8) Теплые ванны, четырехкамерные гальванические ванны, общий легкий массаж, лечебная гимнастика. — 9) Молочно-вегетарианская пища; избегать или ограничить употребление алкоголя и курение.

Паралич инфекционный, или эпидемический, детский, см. *Полиомиелит*.

Паралич прогрессивный — Paralysis progressiva. 1) Заражение трехдневной малярией, предпочтительно от больного со свежей нелеченной малярией: из вены берут 2—4 мл крови и вводят глубоко под кожу в область между лопатками; при этом стараются травмировать ткани с целью разрыва мелких кровеносных сосудов. После 4-го приступа малярии больному назначают хинин, купируют приступ малярии и по истечении 4—6 недель от последнего приступа производят вторичное заражение (еще 4—6 приступов); необходимо вызвать всего 8, а у молодых пациентов 10 приступов. Это лечение следует проводить в больничной обстановке врачами, ознакомленными подробно (побочные явления, противопоказания и пр.) с методом этого лечения. — 2) Непосредственно после купирования малярийных приступов хинином (при идиосинкразии к хинину — акрихином) проводят лечение новарсенолом: сначала назначают 2—3 внутримышечные инъекции бийохинола по 2 мл через каждые 2 дня, затем новарсенола (1 инъекция 0,15 г, через 2 дня на третий — 0,3 г, через 3 дня на четвертый — 0,3 г, затем 3 инъекции через 5 дней по 0,45 г, последняя через 5 дней — 0,3 г). — 3) В последнее время рекомендуют после купирования приступа малярии хинином перейти на лечение пенициллином (325): по 6 млн. ЕД, по 100 000 ЕД каждые 4 часа. Непосредственно после пенициллинового лечения нужно провести указанное в п. 2 лечение (бийохинолом + новарсенолом). Некоторые авторы применяют пенициллин отдельно или в комбинации с заражением малярией до 15 млн. ЕД (10—14 дней по 500 000 ЕД в сутки пенициллина пролонгированного действия); 3 курса лечения с 4-недельными перерывами. — 4) По мнению некоторых авторов, комбинированное лечение нейросифилиса и метасифилиса центральной нервной системы пенициллином и заражением малярией не является более эффективным, чем получаемое при лечении только пенициллином в дозах: 2—3 раза в неделю по 1,2 млн. ЕД внутримышечно пенициллина пролонгированного действия; общая доза 12 млн. ЕД. При рецидивах — повторение курса с увеличенными на 50—100% дозами пенициллина. — 5) В тех случаях, когда лечение заражением малярией опасно или малярия не вызывает достаточного числа приступов, применяют лечение только пенициллином (см. п. 3 и 4) или серными препаратами (см. *Сульфозин*, стр. 809): *Rp*. Sulfuris depurati 0,3, Ol. Persicorum 30,0. Sterilisetur! — внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы; I введение 0,5 мл, II введение 2 мл, III и IV введение по 3 мл, V — 4 мл, VI — 5 мл, VII — 6 мл, VIII — 8 мл; инъекции делают через день. — См. также *Сифилис* (п. 4) и *Сухотка спинная*.

Параличи детские. Глицин (гликокол) при спинальном параличе. — При параличах детских церебральных: галантамин (500), кислота глютаминовая (535).

Параметрит (Parametritis), см. *Аднексит*.

Паратиреоидная недостаточность, см. *Тетания*.

Паратиф А, В, С — Paratyphus A, B, C. Масло касторовое в начале заболевания (не при брюшном тифе!) (802). — Олететрин (361). — Фуразолидон (293) при паратифе и пищевых токсикоинфекциях паратифозного характера. — Другие средства: см. *Брюшной тиф*.

Парафимоз — Paraphimosis. Лидаза (162).

Парез кишечника (Paresis intestini), см. *Атония кишечника*.

Парез мочевого пузыря, см. *Атония мочевого пузыря*.

Парестезия — Paraesthesia. Витамин B_6 (75). — Мужской половой гормон (247). — См. также *Спазмы сосудов*.

Паркинсона болезнь, см. *Паралич дрожательный*.

Пародонтоз (*син.:* амфодонтоз, альвеолярная пиорея) — Parodontosis, Amphodontosis, Pyorrhoea alveolaris. 1) Меры против зубного камня: регулярно и правильно мыть зубы щеткой, особенно на ночь, регулярно удалять зубной камень и др. — 2) Местно: систематическое промывание десенных карманов антисептическими растворами

рами и др. — Новарсенол (266) местно при обнаружении спирохет: смазывание десен *Rp.* Novarsenoli 1,0, Vaselini 10,0 и закапывание между десной и зубом капель *Rp.* Novarsenoli 1,0, Glycerini 10,0. — **3)** Препараты, содержащие мышьяк, внутрь (94) и препараты, содержащие фосфор (103). Витамин С (83), витамин Е (90); стимулирующая терапия — экстракт алоэ жидкий (753) и др. — **4)** Против инфекции — антибиотики. — **5)** Увеличение растительной пищи, богатой витамином С и витамином Е. — Вибрационный массаж десен, гидромассаж, местная дарсонвализация, диатермия, УВЧ; облучение десен ультрафиолетовыми лучами слабыми эритемными дозами (1—2 биодозы), 3—4 сеанса. — **6)** Следует подумать о диабете (сахар в моче, сахар крови), провести анализ на содержание белка в моче.

Пароксизмальная тахикардия, см. стр. 1005.

Паротит — Parotitis. **1)** Паротит эпидемический — см. ниже. — **2)** Паротит острый неспецифический (постоперативный): тразилол (163).

Паротит эпидемический (*син.*: свинка, заушница) — Parotitis epidemica. **1)** Для профилактики и значительного смягчения осложнений (орхит, менингеальное раздражение) — гамма-глобулин 3—6 мл или 6—10 мл сыворотки реконвалесцентов. — **2)** Для профилактики вторичной инфекции — антибиотики, главным образом тетрациклины (353): левомицетин (366); бензилпенициллин внутримышечно (327). — **3)** Местно: согревающие компрессы с полуспиртовым раствором, смазывание теплым растительным маслом или ланолином; при медленном рассасывании — мазь ртутная серая (Rp. Ung. Hydrargiri cinerei, Chloroformii, Ichthyoli āā 10,0 — для компрессов; перед применением взбалтывать). — **4)** Для предупреждения вторичной инфекции: часто полоскание 2% раствором борной кислоты, 1‰ раствором риванола, раствором перекиси водорода (1 столовая ложка на стакан воды). — **5)** При развитии орхита: компрессы с жидкостью Бурова (1 столовая ложка на стакан воды); новокаиновая инфильтрация семенного канатика; ношение суспензория. — Кортикостероиды в больших дозах, напр., преднизон внутрь, начальная доза 75 мг, затем по 25 мг каждые 6—8 часов 2—4 дня подряд (боли прекращаются); меньшие дозы (напр., 20 мг в день) эффекта не оказывают. В тяжелых случаях разрез tunica vaginalis предупреждает атрофию яичка (боли немедленно прекращаются, температура и рвота быстро исчезают). — **6)** При менингеальных явлениях: поясничный прокол и димедрол (531). — **7)** Постельный режим до полного исчезновения отека (особенно важно для предупреждения развития орхита), жидкая пища.

Пеллагра — Pellagra. **1)** Никотиновая кислота (витамин PP) и е е амид (никотинамид) являются специфическими противопеллагрическими средствами (76). Предпочитают никотинамид, который не вызывает неприятных ангионевротических явлений: внутрь 2—3 раза в день по 0,1 г (100 мг) в течение 15—20 дней, главным образом подкожно или внутримышечно до 100 мг=2 мл 5% раствора (редко внутривенно до 50 мг) 1—2 раза в день в течение 10—15 дней, лишь в исключительно тяжелых случаях можно до 500 мг, даже до 1000 мг в день; детям внутрь по 30—50—100 мг на дозу в зависимости от возраста. — **2)** Одновременно с никотиновой кислотой в течение 15—20 дней вводят парентерально и другие витамины: витамин B_1 по 50—100 мг (71), витамин B_2 (74) и витамин B_6 по 25—50 мг (75), витамин С по 0,2—0,5 г в день (83); возможно камполон или антианемин (102) внутримышечно по 4 мл в день при отсутствии витаминов группы В. После прекращения желудочно-кишечных явлений упомянутые витамины можно назначать внутрь, также как и свежие пивные дрожжи по 50—100 г вместо витаминов группы В. — **3)** При хронической пеллагре, кроме витамина PP, также и витамины B_1, B_2 и B_6; пивные дрожжи (см. п. 2). — **4)** При острой пеллагре, пеллагрических психозах, кахектической стадии хронической пеллагры и при вторичной пеллагре, когда больной не принимает пищи — кроме витамина PP парентерально, еще печеночный препарат по 4 мл внутримышечно в день, 15—20 дней подряд. — **5)** Против других проявлений (анемия, рвота, понос, метеоризм, ахлоргидрия, бессонница) — соответствующее лечение. — При психозе: хлоралгидрат, фенобарбитал, психоседативные средства и др. — При слюнотечении — атропин. — Не держать больного на солнце. — **6)** **Диета** (особенно важно): высококалорийная пища, богатая белками (не менее 100 г в день) и витаминами группы В с ограничением сначала углеводов: печенка, мясо, мясные бульоны, яйца, молоко, сливки, брынза, творог, а после устранения обильных поносов — смешанная пища: картофель, шпинат, стручковая фасоль и горох, помидоры, морковь и др.

Пемфигус — Pemphigus (P. vulgaris, P. foliaceus, P. vegetans). До настоящего времени нет эффективного лечения этого заболевания. Действие кортикостероидов всегда временно и симптоматично. **1)** АКТГ (кортикотропин) и кортизоновый препарат — жизненное показание (198, 211), по отдельности и вместе — в индивидуальной дозировке: АКТГ 4 раза в день по 20—25 ЕД до получения терапевтического эффекта, затем постепенное уменьшение дозы; преднизон 3 раза в день по 20 мг в течение нескольких дней, затем дозу уменьшают до 40 и 20 мг и меньше в день до получения эффекта при тщательном наблюдении. При лечении АКТГ или кортизоновым препаратом назначают и тетрациклин (353) или левомицетин (366), или комбинацию пенициллина+стрептомицина — профилактически против инфекции. — **2)** Витамины группы B в больших дозах, витамин B_{12} по 30 мгк 2—3 раза в неделю (79), печеночные препараты (101). — **3)** Другие лекарства: надпочечниковые экстракты (227), осарсол (269), тахистин (495); аутогемотерапия, переливание крови; препараты, содержащие мышьяк (94), хинин, стрихнин (562). — **4)** Местно: смазывание 2% раствором генцианвиолета или другой анилиновой краской; сульфаниламидная мазь 10%. Для полоскания полости рта — отвар из листа шалфея и др. — **5)** Высококалорийная пища.

Переливание крови — Transfusio sanguinis (143). Гепарин при переливании крови в качестве антикоагулирующего средства (164). Для профилактики и ослабления аллергических реакций при переливании крови и кровозаменителей: противогистаминные препараты — димедрол (531), супрастин (533), дипразин (532) и др. — Кислота аминокапроновая (141). — Аминазин (421) для профилактики реакций. — При тяжелых трансфузионных реакциях (шок): кортикостероиды внутривенно (жизненное показание) — гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222).

Переломы — Fracturae. При болях — аналгезирующие средства (37); новокаин местно, иногда вутривенно (47). — Миорелаксанты: дитилин и др. (484). — Пенициллин профилактически при сложных переломах (325). — Препараты кальция (496), витамин С (83), витамин D_2 (86), фитин (103). Паратиреоидин (258), тиреоидин или трийодтиронин (185), мужские половые гормоны при трудно срастающихся переломах (247). Баметансульфат (642) при очень плохо срастающихся переломах. — Андекалин при трудно срастающихся переломах (643). Анаболические вещества (253).

Перемежающаяся хромота — Claudicatio intermittens. **1)** Сосудорасширяющие средства: **а)** Производные ксантина: темисал (634), эуфиллин (607). — **б)** Нитриты: особенно медленно действующий нитрит натрия (628) 3 раза в день по 0,5 г внутрь в 0,5% растворе или по 0,1 г под кожу, затем по 0,02 г 2—4 раза в неделю, всего 20—30 инъекций; нитроглицерин 1% раствор по 2—3 капли перед попыткой к хождению (628). — **в)** Нитриты и производные ксантина посменно. — **г)** Папаверин (631), никошпан (772), папаверин+атропин и др. — **д)** Баметансульфат=Bupatol (642). — **е)** Ацетилхолин (639). — **ж)** АТФ=Atriphos (645); андекалин (643). — **з)** Глюкоза+эуфиллин (651). — **2)** Препараты, содержащие йод, как при лечении атеросклероза (см. там). — **3)** Стрихнин в постепенно повышающихся дозах от 0,001 г до 0,003 г (1—3 мл 0,1% раствора) подкожно 3 раза в неделю, 20—40 инъекций (562). — **4)** Витамины: витамин B_1 в больших дозах (71), витамин PP (76), витамин E (90). — **5)** Другие лекарства: дигидроэрготоксина этансульфонат (526), дигидроэрготамин по 15—20 капель 3 раза в день или по 1 мл в день подкожно или внутримышечно (526); эскузан; хинин 3 раза в день по 0,25 г; натрия цитрат внутрь по 3—6 г и больше в день. — Мужские половые гормоны (247); эстрогены для женщин в климактерическом периоде, а также и для мужчин. — Питуитрин (205) каждый день или через день (лечебное действие оказывает последовавшая после сужения сосудов активная гиперемия); инсулин в малых дозах по 5—10 ЕД под кожу в течение длительного времени. — **6)** Новокаиновая блокада (47). — **7)** При болях — аналгезирующие средства (16); при нервной возбужденности — седативные средства: бром, фенобарбитал и другие барбитуровые препараты (403). — **8)** При угрозе развития гангрены: папаверин подкожно или внутримышечно (631), можно и в комбинации с эуфиллином; натрия нитрат подкожно, стрихнин под кожу голени (см. выше), ацетилхолин, андекалин и др. — см. выше. — **9)** Дарсонвализация, гальванический воротник Щербака, диатермия, УВЧ, местно теплые ванны (1—2 раза в день по 1 часу с постепенным повышением температуры от 38 до 44°). — **10)** Запрещаются курение, физическое утомление, охлаждение, чрезмерные душевные напряжения. — **11)** Лечение основного заболевания: атеросклероза, сахарного диабета, сифилиса, подагры, облитерирующего эндартериита и др. — Рецепты: стр. 652—653; стр. 62 (№ 97).

Периартерит узелковый, узловатый — Periarteriitis nodosa. Амидопирин (17), бутадион (19), Rheopyrin (21). — Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды (198, 211). — Лечение очагов инфекции. — При других проявлениях — симптоматическое лечение.

Периатрит — Periarthritis. Бутадион (19), Rheopyrin (21), Rheosolon (21). — При плече-лопаточном периартрите: гидрокортизон местно (219).

Перикардит острый (сухой, или фиброзный, экссудативный). — Pericarditis acuta (sicca, exsudativa). **1)** При ревматическом перикардите: натрия салицилат 6—8 г в день (частью внутривенно) — см. *Ревматизм* (острый ревматический полиартрит); при непереносимости натрия салицилата — кислота ацетисалициловая по 6—8 табл. по 0,5 г в день или амидопирин по 1,5 г в день (иногда оказывает более благоприятное действие). — Бутадион (19) или Rheopyrin (21). — Кортикотропин (АКТГ) (198) или кортикостероиды (211). — Препараты, содержащие пчелиный яд (33) — ликвидация возможной очаговой инфекции под сульфаниламидо-пенициллиновой защитой. — **2)** При туберкулезном перикардите: стрептомицин, ПАСК, изониазид, тиоацетазон и др. (см. стр. 695); в начальной стадии — и лекарства, указанные в п. 1; см. также *Плеврит экссудативный* и *Перитонит туберкулезный*.— **3)** При перикардите на бактериальной почве (при пневмонии, сепсисе, брюшном тифе, скарлатине, менингите, кори, роже и др.): энергичное лечение сульфаниламидами и антибиотиками; при сепсисе — пенициллин (325) внутримышечно или внутриперикардиально после отсасывания эксудата и другие антибиотики. — **4)** При перикардите вследствие хронического нефрита и уремии, инфаркта миокарда, опухолей легких или плевры и др. — лечение соответствующей болезни. — **5)** При болях: цитрамон и другие комбинированные препараты (26—27) и рецепты (стр. 58—59), этилморфина гидрохлорид, гидрокодон, при очень сильных болях можно омнопон или морфин в малых дозах, промедол (38, 39, 43), новокаиновая блокада наиболее чувствительной зоны в области сердца 0,25—0,5% раствором (47—48). — Тепло на область сердца. Согревающие компрессы, в некоторых случаях лучше помогает пузырь со льдом (при отсутствии ревматизма); местно раздражающие и отвлекающие средства (53—55), горчичники; втирание зеленого мыла (см. Примечание на стр. 1034). Пиявки (5—6) на область сердца. — **6)** При бессоннице и состоянии возбуждения: фенобарбитал, препараты брома и др. (124—129). — **7)** При сердечно-сосудистой слабости: камфора, кофеин и др., строфантин (наперстянка противопоказана, так как при опасности тампонады сердца удлинение диастолы нецелесообразно и невозможно); диуретические средства (844) — теобромин, темисал, эуфиллин и особенно салуретики или ртутные препараты. При сильном цианозе и диспноэ — кровопускание (300—400 мл). — **8)** При очень обильном выпоте, заметно затрудняющем сердечную деятельность — пункция околосердечной сумки. — **9)** При гнойном перикардите: пункция и введение пенициллина, стрептомицина; другие — см. *Плеврит гнойный* и *Эмпиема*.— **10)** Строгий постельный режим в течение длительного времени. Диета, соответствующая основному заболеванию. Ограничение жидкостей и соли. Регулярный стул. — См. также *Ревматизм (острый ревматический полиартрит), Туберкулез легких, Сепсис, Инфекции и инфекционные болезни*.

Перитонит острый — Peritonitis acuta (при перфорации язвы желудка, при аппендиците и др.). **I.** При остром ограниченном перитоните: **1)** Полный покой, пузырь со льдом на живот. Никакой пищи через рот; вода или холодный чай глотками, сосание кусочков льда. — **2)** Антибиотики; препараты группы пенициллина (325—345), препараты группы стрептомицина (371—378), тетрациклины (353—366), левомицетин (366). — Другие антибиотики: олететрин или тетраолеан (361, 363), мономицин (383), гентамицин (385). — **3)** Сульфаниламиды (300). — **4)** Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды только во время шоковой фазы острого перитонита (198, 211): кортикостероиды внутривенно (жизненное показание) — гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **5)** Противопоказаны до выяснения диагноза морфин и препараты опия (37, 773), запрещены слабительные средства и клизмы. Госпитализация в хирургическое отделение с готовностью при необходимости к оперативному вмешательству. — Другие: см. *Сепсис*. **II.** При остром диффузном перитоните: оперативное лечение. До госпитализации — полный покой, пузырь со льдом на живот. — **1)** Антибиотики в зависимости от возбудителя (бактериологическое исследование крови и, если возможно, брюшинного содержимого); но и до получения результата: бензилпенициллин (327) 500 000 ЕД внутримышечно

(некоторые авторы рекомендуют в начале лечения применение этой дозы путем однократного внутривенного капельного вливания после предварительного определения чувствительности к пенициллину), одновременно 600 000—800 000 ЕД препарата бенициллина пролонгированного действия внутримышечно, дозу повторяют через 12 часов. Одновременно стрептомицин (371) по 1 г каждые 12 часов. Продолжительность лечения в зависимости от хода болезни. — **2)** Тетрациклины сначала парентерально: тетрациклина гидрохлорид внутримышечно (357), а в тяжелых случаях морфоциклин (360) или гликоциклин (360) внутривенно; внутривенно назначают 2 раза в сутки с интервалами 12 часов в течение нескольких дней, затем лечение продолжают перорально еще несколько дней. — **3)** Сульфаниламиды (300). — Эметин (285) при остром и послеродовом перитоните. — **4)** Больше всего рекомендуют комбинации из 2—3 антимикробных средств различных химических групп; см. также *Сепсис*. — **5)** Для борьбы с сосудистым коллапсом и нарушенным электролитным равновесием — соответствующие внутривенные капельные вливания (глюкоза 5% раствор, изотонический раствор натрия хлорида и др.) с добавлением к вливаниям аналептических средств периферического и центрального действия (551); гемодез (155); в некоторых случаях переливания крови; подробнее см. также *Шок* (травматический) и *Коллапс*. — **6)** Строфантин (599) при необходимости, возможно 2 раза по 0,25 мг в сутки, добавленный к инфузии. — **7)** Пенициллин (325) и стрептомицин в брюшную полость и внутримышечно, тетрациклины (353—366), левомицетин (366) и др. — см. стр. 346—352. — Морфин и препараты опия (см. выше) можно применять лишь после разрешения вопроса о хирургическом вмешательстве. — Полусидячее положение, согревание больного. Никакой пищи и жидкостей через рот. Капельные внутривенные вливания до 3—5 л в день глюкозы 5% в изотоническом растворе хлорида натрия, сердечные средства (581) и др. — см. выше — *Сепсис*. — **8)** Для борьбы с интоксикацией вследствие пареза кишечника: промывание желудка и постоянная эвакуация и аспирация содержимого желудка и кишечника зондом, введенным через нос. Для выведения газов — газоотводная трубка, промывание желудка, сифонные клизмы; см. также *Атония кишечника*. — **9)** При пневмококковом перитоните („перитонит маленьких девочек") — пенициллин и сульфаниламиды; не оперировать, а ждать инкапсуляции. — **10)** При гонококковом перитоните: пенициллин, пенициллин+сульфаниламиды, пенициллин+стрептомицин.

Перитонит туберкулезный — Peritonitis tuberculosa. 1) Постельный режим до падения температуры и исчезновения общих проявлений интоксикации; продолжительное пребывание на воздухе. Пища разнообразная, полноценная, высококалорийная, богатая белками и витаминами, легкоусвояемая, преимущественно полужидкая и в виде пюре, желательно чаще принимать пищу; при метеоризме и накоплении жидкости избегать пищу, содержащую большое количество клетчатки (вместо овощей и фруктов — фруктовые соки и пюре, кисели и пр.). Ограничение жидкостей (избегать газированных напитков) и поваренной соли в экссудативной фазе; ограничение соли ненадолго; давать отвар из шиповника. — **2)** Противотуберкулезные препараты (695) - в начальной фазе, при обострении и особенно при тяжелых формах (фиброказеозных) — в двойных или тройных комбинациях: стрептомицин+ПАСК-натрий, стрептомицин+изониазид или фтивазид, стрептомицин+тиоацетазон, стрептомицин+изониазид+ПАСК-натрий и др. Взрослым в дозах: стрептомицин (711, 724) внутримышечно по 0,5 г утром и вечером (общая доза до 20—30—40 г или больше на курс лечения), ПАСК (715) внутрь по 10—12 г в сутки (до общей дозы 500—1000 г), тиоацетазон (724) в повышающихся дозах — см. стр. 725 (**не** назначать детям моложе 5 лет), изониазид (703)-фтивазид, 706). — Применение стрептомицина можно комбинировать с лапаротомией: вводят 1 г стрептомицина в брюшную полость и затем проводят лечение внутримышечным применением стрептомицина; о местном применении стрептомицина — см. стр. 712, п. 3. — **3)** Другие противотуберкулезные препараты — см. стр. 708—723, и *Туберкулез легких*. — **4)** В начале заболевания и при обострении — десенсибилизирующие лекарства: препараты кальция (729) — кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор+витамин С 0,3 0,5 г внутривенно (10 инъекций, можно повторить после нескольких дней перерыва), натрия салицилат внутривенно или внутрь по 4—6 г в сутки (если не применяется ПАСК). Кислота ацетилсалициловая, препараты кальция внутрь (кальция хлорид, кальция глюконат и др.), амидопирин фракционированными дозами. — **5)** Витамины, общеукрепляющие и тонизирующие средства: кроме витамина С, витамины B_1, B_2, A, K, в холодное время года рыбий жир и др. (89), при отсутствии аппетита — средства, возбуждающие аппетит (107). —

6) При обильном выпоте — диуретические средства (с сомнительным действием): темисал, эуфиллин, ртутные диуретики по 0,5—1 мл внутримышечно с перерывом в несколько недель (850). — **7)** При метеоризме и тяжести в животе: уголь активированный, пепсин, ацидин-пепсин (758), абомин (759) и др., тепло на живот (возможна и диатермия), массаж, диета (бедная клетчаткой пища и др.), газоотводная трубка, легкие слабительные и др. — см. *Метеоризм*. — 8) При запоре: клизмы с $^1/_2$—1 л теплой воды или 50—100 мл подогретого подсолнечного масла, пурген (808), изафенин (808), порошок солодкового корня сложного (806) и др. (802—809). — **9)** При рвоте: полный покой, тепло на живот, *Rp.* Natrii citratis 5,0, Aq. Menthae, Aq. Chloroformii āā 75,0 — по 1 столовой ложке каждые 15—30 мин.; этаперазин (429), аминазин (421), метеразин (428), дипразин (532), аэрон (780) и др. (625—631); внутривенно натрия хлорид и глюкоза и др. — **10)** Против других проявлений (высокой температуры, сильного кашля, поноса, отсутствия аппетита) — соответствующее симптоматическое лечение. — **11)** Местно: смазывание живота зеленым мылом (см. Примечание на стр. 1034 — под линией), согревающие водные и, возможно, водочные компрессы на живот утром и вечером. — **12)** Пневмоперитонеум: эвакуация части асцитной жидкости и замена ее воздухом или азотом. — При значительном асците, затрудняющим дыхание и сердечно-сосудистую деятельность, можно прибегнуть к пункции живота. — Гепарин для предупреждения образования спаек брюшины (166). — **13)** Физиотерапия: облучение кварцевой лампой живота или местно солнечные ванны (очень осторожно ввиду опасности реактивирования и рассеивания процесса; следить за температурой и другими явлениями — болями, отсутствием аппетита, головной болью), причем лишь после полного прекращения явлений и улучшения общего состояния, главным образом при фиброадгезивных формах; позже осторожно общие солнечные ванны. — **14)** При остаточных адгезивных процессах в животе: тепло на живот (грелки, диатермия, УВЧ, грязе- и парафинолечение и др.), облучение кварцевой лампой (см. п. 13), солнечные ванны, тканевая терапия, а при обширных сращениях, вызывающих стеноз кишечника и часто повторяющуюся непроходимость кишечника — оперативное лечение. — Р е ц е п т ы: стр. 736—737 и выше в тексте.

Petit mal, **см.** *Эпилепсия*, п. 6.

Пиелит — Pyelitis. **I. При остром пиелите: 1)** В л е г к и х с л у ч а я х. Гексаметилентетрамин при кислой реакции мочи (695), гексаметилентетрамин + кислота ацетилсалициловая (для подкисления мочи). „Cylotropin" внутрь (*Rp.* Coffeini-natrii benzoatis 0,8, Amidopyrini 1,0, Hexamethylentetramini 4,0, Natrii salicylatis 5,0, Sirupi Menthae 50,0, Aq. destill. ad 200,0 — по 6 столовых ложек в день). Гексаметилентетрамин, особенно при внутривенном введении, может иногда вызвать тенезмы, гематурию, дизурию и др. — стр. 866. — Фенилсалицилат=салол самостоятельно (при инфекции, вызванной кишечной палочкой) или в комбинации с гексаметилентетрамином не более 5—6 дней; фенилсалицилат действует при щелочной реакции мочи (867); *Rp.* Phenylii salicylatis, Hexamethylentetramini āā 0,3—0,5, Methyleni coerulei 0,05. D. in capsulis amylaceis — по 1 капсуле после еды 3 раза в день. — Лист толокнянки (865) в виде отвара 10,0 : 180,0 (варить 4 минуты, затем оставить постоять) — по 1 столовой ложке 5—6 раз в день; действует только при щелочной моче. — Лечение острого пиелита хорошо начинать щелочной терапией; для подщелачивания мочи и для вызывания обильного мочеотделения жидкости назначать в объеме не менее 3 л в день взрослым (диурез должен быть не менее 2 $^1/_2$—2 $^3/_4$ л в день) и внутрь *Rp.* Natrii hydrocarbonatis, Natrii citratis āā partes — по 1 чайной ложке каждые 2—3—4 часа (дозы равномерно распределяются в течение дня) до тех пор, пока моча не приобретет щелочную реакцию (см. п. 10); такое лечение продолжают до момента затихания воспаления (обычно 3—5 дней); прием таких количеств жидкостей противопоказан при заболевании сердца, при очень высокой гипертонии и при склонности к отекам. — **2)** П р и т я ж е л ы х ф о р м а х острого пиелита: **а)** Сульфаниламиды **(300)** — при стрептококковых инфекциях, слабый эффект оказывают при стафилококковых и не всегда эффективны при колибациллярных инфекциях, с большим количеством жидкостей (не менее 1 $^1/_2$ л) и всегда с гидрокарбонатом натрия по 10—15 г в день или *Rp.* Natrii hydrocarbonatis, Natrii citratis āā partes — по 3—4 чайные ложки в день (для лучшего действия и во избежание их оседания в мочевых путях): сульфацил (310) 3—4 раза в день по 1—1,5 г в течение 5 дней, норсульфазол, сульфадимезин **(308)** и др. Во время сульфаниламидного лечения не давать подкисляющих мочу лекарств, кислоту ацетилсалициловую, натрия салицилат и др. — **б) При неуспехе сульфаниламидного лечения.** — антибиотики (316): см. так-

же таблицу на стр. 317; пенициллин (325) (при стрептококковых и стафилококовых инфекциях, оказывает эффект и при колибациллярных инфекциях) не менее 40 000 ЕД в сутки, причем лечение длится 2—3 дня после снижения температуры и нормализации мочи. Лечение можно начать и пенициллином, а при неуспехе применить сульфаниламиды или, при особенно тяжелых формах, можно применить сразу пенициллин+сульфаниламиды одновременно. — **в)** В случаях смешанной инфекции: комбинированное лечение сульфаниламидами и пенициллином (325). — **г)** При неуспехе примененного таким образом лечения (при инфекциях, вызванных протеем, энтерококком, синегнойной палочкой, иногда кишечной палочкой и др.): стрептомицин (371) два раза в сутки по 0,5 г в течение 10—15 дней; левомицетин (366), хлортетрациклин (365) или окситетрациклин (363) или тетрациклин (357); последние четыре антибиотика эффективны и в случаях, когда сульфаниламиды, пенициллин и стрептомицин эффекта не дают, и применяются в течение 4—6 дней (при необходимости до 8—10 дней). — Олететрин (361). — **д)** Другие антибиотики: оксациллин (341) — при инфекциях, вызванных резистентными к пенициллину стафилококками. — Ампициллин (342) — при инфекциях, особенно вызываемых протеем или энтерококком, а также и при пиурии у детей. — Канамицин (381) — при резистентных к другим антибиотикам стафилококковых инфекциях. — Гентамицин (385). — Новобиоцин (350) — при инфекциях, вызванных протеем, кишечной палочкой, стафилококками и энтерококками. — **3)** Нитрофураны: фурагин (295), фурадонин (294), фуразолин (294) — действуют при инфекциях, резистентных к сульфаниламидам и антибиотикам, а также при инфекции, вызванной влагалищной трихомонадой. — **4)** Красители, напр., Methylenum coeruleum (22) и др. — **5)** Диуретические средства (844).—**6)** П р и п и е л и т е у б е р е м е н н ы х: по 1 высокой клизме в день (основательное очищение кишечника необходимо даже при отсутствии запора); другие — см. выше. Беременным назначать сульфаниламиды в общей дозе не более 80 г в связи с опасностью поражения плода! В особенно резистентных случаях — комбинация из сульфаниламидов и левомицетина (тетрациклины!). — **7)** При цистопиелите вследствие простуды (осенью и весной): тепло и щелочная терапия (см. п. 1); гексаметилентетрамин противопоказан. — **8)** Симптоматически: при болях и тенезмах назначают спазмолитические средства — белладонна+папаверин+антипирин (или амидопирин) в суппозиториях, промедол (внутрь, в суппозиториях или парентерально), при необходимости возможно омнопон+атропин под кожу — стр. 764, 773; при частом и болезненном мочеиспускании — теплые сидячие ванны. При высокой температуре: амидопирин, фенацетин и другие аналгезирующие средства (265). — **9)** Постельный режим до прекращения острых явлений (температуры и др.); тепло на область почек: грелки, компрессы, диатермия, УВЧ (при более значительной гематурии не применять диатермии и УВЧ), парафиновые аппликации, теплые ванны (38—40°); при сильных болях — сухие банки на поясничную область. Следить за регулярным стулом (клизмы, слабительные). — **10)** Д и е т а: молочно-вегетарианская — первые дни с достаточным количеством витаминов и белков (молоко, обессоленная брынза, сливочное масло, белый хлеб, мучные изделия, плодовые соки, супы из овощей и др.); запрещены мясные консервы, острая и соленая пища, сильные приправы, соления, чеснок, алкоголь, кофе. При тяжелых случаях — в течение первых 2—3 дней только жидкости (чай, молоко, фруктовые соки). Больше жидкостей для промывания почечной лоханки — слабый чай, компоты, отвар из листа толокнянки (865), минеральные воды; при кислой реакции мочи — щелочные минеральные воды, а при щелочной реакции — кислые минеральные воды; во время применения лекарственных средств прием жидкостей следует ограничивать умеренно и ненадолго. В упорных случаях, особенно при колибациллярных инфекциях, рекомендуется зигзагообразное изменение реакции мочи в целях создания неблагоприятных условий для развития бактерий, причем применяют поочередно в течение 2—3 дней подщелачивающую и в течение 3—5 дней подкисляющую диету. При щелочной диете дают овощи, фрукты, фруктовые соки, лимонад, отчасти молоко, жидкостей более 2 л — щелочную минеральную воду (см. выше) или слабый чай, компоты, отвар из листа толокнянки и, возможно, щелочные лекарства, напр., натрия гидрокарбонат по 10—15 г в день или натрия цитрат по 8—10 г в день для усиления подщелачивания мочи, не ограничивая особенно прием поваренной соли; в этом периоде применяют и лечение фенилсалицилатом (867). При подкисляющей диете рекомендуется мясо, хлеб, яйца, жиры, брынза, творог и др. с ограничением количества жидкостей до 300—400 мл (кислые минеральные воды — см. выше), причем для усиления кислой реакции мочи назначают фосфор

ную кислоту 4% раствора по 3 столовые ложки в день или аммония хлорид (849) 3—4 раза в день по 1 г, ограничение соли; в этом периоде применяют лечение гексаметилентетрамином. — II. **При хроническом пиелите:** 1) Лекарственное лечение (сульфаниламиды и др.; в упорных случаях исследование на резистентность возбудителей и соответствующее антибиотическое и химиотерапевтическое лечение), физиотерапия и диета — см. выше; устранение очаговой инфекции (миндалины, аппендикс); лечение существующего хронического колита и воспалений мужских и женских придаточных органов, почечнокаменной болезни; устранение стаза кишечника (обеспечение регулярного стула — клизмы, слабительные). Избегать охлаждения тела. — 2) При стафилококковой инфекции: см. п. 2-г и п. 2-д на стр. 1031; новарсенол (266) по 0,15 г внутривенно каждые 2—3—5 дней, всего 4 инъекции. — 3) Вакцины. — 4) Питье минеральных вод: при кислой реакции мочи — щелочные воды, при щелочной реакции — кислые (см. выше п. 10), в определенных случаях чередуя их через несколько дней (см. п. 10). — 5) В упорных случаях — промывание почечной лоханки; в крайне упорных случаях — исследовать на специфический процесс, почечнокаменную болезнь или стриктуру мочеточника и предпринять соответствующее лечение. — См. также *Цистит, Почечнокаменная болезнь*. — Рецепты: стр. 872 (№ 1606—1618) и выше в тексте.

Пиелонефрит — Pyelonephritis. 1) Лекарственное лечение, постельный режим, тепло, диета и др. — см. *Пиелит*, сульфаниламиды противопоказаны, особенно при более серьезном поражении паренхимы почки. При почечной недостаточности антибиотики следует принимать в меньших дозах. — 2) Препараты кальция, витамин С и др. — см. *Гломерулонефрит диффузный острый*. — При почечной недостаточности — лечение см. — *Нефрит хронический* и *Нефросклероз*.

Пикнолепсия — Pycnolepsia. 1) Этосуксимид (483) — дает наилучший эффект (приблизительно в 90% случаев). — Триметин (482) — эффект около 74%. — Фенобарбитал (472) — эффект около 31%. — 2) Если вместе с тем появятся большие судорожные припадки (grand mal): этоксуксимид или триметин в комбинации с гексамидином (474) — эффект около 68%; дифенин — около 35%. — 3) Другие: см. стр. 465, п. 4. — 4) Кофеина-бензоата натрия 2,5 : 100,0 — по 1 чайной ложке (=0,125 г кофеина) 4 раза в день, кроме того, препараты кальция, эфедрин. — 5) Гистамин (527). — 6) Введение воздуха эндолюмбально. — 7) Своевременная психотерапия. Бессолевая диета и употребление продуктов в сыром виде. Диатермия шейного симпатического нерва. Изгнание глистов. Тонзиллэктомия.

Пилороспазм — Pylorospasmus. 1) В тяжелых случаях и если лечение не окажет быстрого (в течение 2—3 недель) эффекта — госпитализация. Частый прием пищи малыми порциями, сначала 10 раз в день по 15 г, а при отсутствии рвоты через 2 дня начинают давать 10 раз в день по 20 г, затем спустя еще 2 дня 10 раз в день по 25 г и т. д. Для пополнения необходимого количества жидкости — капельные клизмы из 5% раствора глюкозы или, возможно, подкожные вливания. Теплые припарки на область живота. Повторные промывания желудка. — 2) Атропина сульфат 0,1% раствор (=0,01 : 10,0) по 1 капле (= 0,00005 = 0,05 г атропина каждый раз) за 20 минут до еды, причем после каждых 2 приемов пищи дозу увеличивают на 1 каплю до прекращения рвоты, максимально до 3—5 капель на прием, если не наступят симптомы отравления (температура, беспокойство, бред, покраснение, залповая рвота), которые потребуют уменьшения дозы. Если переносимая доза атропина окажется недостаточной, ее комбинируют с фенобарбиталом 0,0075 г. — 3) Амизил (421), метамизил (446). — 4) Спазмолитические средства: папаверин (631, 772) по 0,005—0,01 г 3 раза в день. — Но-шпа (772). Дибазол (649). Тифен (770). — 5) Фенобарбитал (410) 1—2 раза в день по 0,0075—0,015 г. — Аминазин (421) по 1—2 мг на кг веса тела в день внутрь или в суппозиториях, возможны и другие противорвотные средства (779). — 6) Другие лекарства: препараты кальция (496), дибазол (649), новокаинамид (616). — 7) При упорной рвоте (вероятно, гипохлоремическая кома) — подкожные вливания изотонического раствора натрия хлорида, лучше всего с добавлением лидазы (162), или 1—2% раствора натрия хлорида по 25—50 мл внутримышечно. — 8) Гемотерапия по 10—20 мл через каждые 2—3 дня в течение 3—4 недель. — 9) Витамин С и витамин B_1 (83, 71). — 10) В крайнем случае — хирургическое вмешательство, однако, прежде чем наступило состояние непоправимого истощения. — Рецепты: спазмолитические средства — стр. 775—776; стр. 787 (№ 1378).

Пиодермии (импетиго, эктима, фурункул, карбункул, гидраденит, сикоз, псевдо-
фурункуллез) — Pyodermiae (Impetigo, Ecthyma, Furunculus, Carbunculus, Hidr-
adenitis, Sycosis, Pseudofurunculosis). **1)** Удаление некротического материала (гной,
корочки, чешуйки), вскрытие фурункулов и карманов; гнойные корочки удалять после
размягчения мазью ртутной белой в течение 3—5 часов, сульфаниламидной эмульсией
(2—3 дня) или 5% салициловым вазелином. — **2)** Профилактическая обработка окру-
жающей кожи дезинфицирующими растворами (одновременно с лечением пораженных
участков): обтирание камфорным спиртом, чистым бензином, 1% йодной настойкой. —
3) Местно антисептические средства: мази применяют, когда необходимо размягчить
и удалить корочки; в остальных случаях, по мере возможности, избегать мазей и
всегда переходить к открытому методу лечения, ограничиваясь смазыванием 1—2%
спиртовым (70%) раствором генцианвиолета, бриллиантовым зеленым (Viride nitens
2—3 —5% спиртовым (70%) раствором метиленовой сини (22), 2—5% водным раствором
нитрата серебра. Хорошее действие оказывают мази с антибиотиками, напр., мазь те-
трациклиновая (359), 1—5% линимент синтомицина (370) и др. Местное применение
сульфаниламидов и пенициллина не предупреждает наступления рецидивов, легко сен-
сибилизирует кожу, может вызвать дерматиты, обострить процесс, поэтому более под-
ходящим является их применение для общего лечения пиодермий. — Грамицидин С
(390). — **4)** При распространенном поражении хороший эффект дает общее лечение
антибиотиками: бензилпенициллин внутримышечно по 200 000 ЕД 2 раза в сутки, об-
шая доза 2—3—5 млн ЕД, хлортетрациклин (365) 4 раза в день по 0,25 г до 10 и бо-
лее дней или окситетрациклин (363) или тетрациклин (357), левомицетин (366) 3—4
раза в сутки по 0,25 г до 15 г и больше на курс лечения. Такое лечение всегда показано
при инфекциях, вызываемых гемолитическим стрептококком. — **5)** Сульфаниламиды
(300) в течение 5—7 дней. — Антибиотики не предупреждают наступления рецидивов. —
6) Специфическая иммунотерапия в затяжных, рецидивирующих случаях: поливалент-
ная противостафилококковая и противострептококковая вакцина (лучше аутовакцина)
под кожу и внутрикожно, начиная с 0,1—0,2 мл, увеличивая дозу 0,1—0,2 мл через
каждые 2—3 дня до 1 мл, всего 8—10 инъекций; при сильной реакции вводят ту же дозу.
Внутрикожные введения эффективнее; поскольку на одном участке дермы трудно вве-
сти больше 0,2 —0,4 мл, для введения 0,5—1 мл делают 2—3 внутрикожные инъекции
на различных участках кожи. — **7)** Неспецифическая иммунотерапия при хронических
и рецидивирующих формах: аутогемотерапия 5—8 —10 мл крови через каждые
1—2—3 дня (6—8 инъекций); в тяжелых случаях 3—5 переливаний крови от донора по
100 —200 мл. — **8)** О лечении отдельных форм пиодермии — см. в соответствующих
местах.

Пламмера — Винсона синдром — Syndromum Plummer — Vinson. Витамин B_2 в
комбинации с содержащими железо препаратами (96).

Плеврит гнойный, эмпиема плевры — Pleuritis purulenta, Empyema pleurale.
1) При неспецифической этиологии (метапневмонический): **а)** Пе-
нициллин в плевральную полость (330): систематическая эвакуация гноя, промыва-
ние полости плевры 0,1% раствором риванола или раствором пенициллина (500 —
1000 ЕД в 1 мл изотонического раствора натрия хлорида) с последующим введением в
плевральную полость 150 000—200 000 ЕД бензилпенициллина в 20—50 мл изотони-
ческого раствора натрия хлорида (в более тяжелых и упорных случаях до 500 000 ЕД,
а детям по 20 000—100 000 ЕД); сначала каждый день или через день, затем реже. Одно-
временно вводят и бензилпенициллин внутримышечно. — **б)** Стрептомицин в полость
плевры (373) — при резистентных к пенициллину возбудителях; таким же образом
применяют по 0,25 —0,5 г стрептомицина в 10—20 мл изотонического раствора натрия
хлорида или стерильной воде для инъекций; кроме того, стрептомицин внутримышеч-
но. — Иногда целесообразно комбинировать оба антибиотика. — **в)** При резистентных
к пенициллину и стрептомицину возбудителях: тетрациклины (353—366) внутрь или
парентерально (**не** применять в полость плевры, так как вызывают раздражение). —
Возможно и общее лечение тетрациклинами, в комбинации с пенициллином и стрепто-
мицином. — **г)** Сульфаниламиды в полость плевры (эффект слабее): 4 —6 г норсульфа-
зола или другого препарата в 100—150 мл изотонического раствора натрия хлорида,
позже в меньших дозах; кроме того, сульфаниламиды внутрь при обнаружении в
гное чувствительных к сульфаниламидам возбудителей. **д)** При колибациллярной этио-
логии: стрептомицин в плевральную полость (см. выше) и внутримышечно. — **е)** При

упорно неподдающихся этому лечению случаях — хирургическое лечение. — **2)** При туберкулезной этиологии: вводят в плевральную полость свежеприготовленный раствор ПАСК-натрия (716) или раствор изониазида (705). — При смешанной инфекции, кроме того, бензилпенициллин 20 000—50 000 ЕД в плевральную полость (см. выше п. „а“). — Стрептомицин в плевральную полость (см. выше), одновременно нутримышечно.

Плеврит сухой, или фибринозный — Pleuritis sicca, s. fibrinosa. Постельный режим, согревающие компрессы, горчичники, применение потогонных средств: 1—2 г ацетилсалициловой кислоты, смазывание йодной настойкой, втирание зеленого мыла (Sapo kalinus[1]); против кашля — кодеин, этилморфин гидрохлорид, дикодал, можно небольшие дозы омнопона или морфина. — Другое: см. *Плеврит экссудативный*.

Плеврит экссудативный — Pleuritis exsudativa. **1)** Постельный режим (лежать, по мере возможности, на больном боку) до полного рассасывания выпота и нормализации температуры; изменение положения тела в постели для улучшения рассасывания выпота. Согревающие компрессы или сухое тепло на больной стороне, горчичники. Пища разнообразная, полноценная, высококалорийная, богатая витаминами (витамин С) и белками (по 1,5—2 г на 1 кг веса тела). Но во время острой аллергической стадии (высокая температура, быстрое образование выпота, тяжелое общее состояние) ограничивают углеводы (но не меньше 100—150 г в день), белки, жидкости (до 800 мл в день — при значительном выпоте и особенно при левостороннем плеврите) и соль. Дают молоко, рисовую, молочную или манную каши, кремы, яйца всмятку, сливочное масло, белый хлеб, печенье, фрукты, цыпленка и др., с общей калорийностью до 2500 калорий. — **2)** Десенсибилизирующие и противовоспалительные лекарства — в начальной острой стадии (температура): препараты кальция и амидопирин, особенно при ревматической, но также и при туберкулезной этиологии. Натрия салицилат (23) по 4—6 г в день внутрь, уменьшая дозу после нормализации температуры и улучшения общего состояния до 3—2 г в день; или кислота ацетилсалициловая 4—6—8 таблеток по 0,5 г в день; или амидопирин 4—5 раз в день по 0,3 г, или салициламид (25). — Кальция глюконат 10% раствор, 10 мл+витамин С 0,3—0,5 г внутривенно по 1 инъекции в день, всего 10—15 инъекций; препараты кальция (кальция хлорид или кальция глюконат) внутрь (496), витамин С в больших дозах внутрь (83). — При ревматической этиологии натрия салицилат назначают в больших дозах с амидопирином. — Таблетки амидопирина с бутадионом=Rheopyrin (21) при ревматической этиологии; Rheosolon (21). — **3)** При ревматической этиологии или аллергично обусловленном свежем выпоте — возможно введение глюкокортикостероидов в плевральную полость: 50 г гидрокортизона (218) после полной эвакуации выпота или пробной пункции — обязательно под одновременной защитой антибиотиков или сульфаниламидов. — **4)** При экссудативном плеврите туберкулезной этиологии (свыше 80% всех экссудативных и сухих плевритов): **а)** Противотуберкулезные препараты (лечение, подобное лечению туберкулеза легких): ПАСК-натрий (715) по 10—12 г в день, всего 500—1500 г на курс лечения; препарат обладает не только туберкулостатическим, но и десенсибилизирующим действием. — Изониазид (700) — при сильно выраженных токсических проявлениях — в среднем по 5—7 мг на 1 кг веса тела в день; фтивазид (706). — Стрептомицин+ПАСК-натрий или стрептомицин+изониазид (при тяжело протекающих случаях и при подозрении на рассеивание специфического процесса) по 0,5 г стрептомицина 2 раза в день, всего 30—40 г; стрептомицин 0,5 г в плевральную полость (373). — Лечебная схема (по Klee): в течение 10 дней изониазид по 5 (—10) мг на 1 кг веса тела в день внутрь, и, кроме того, каждый третий день по 1 г стрептомицина внутримышечно; затем в течение 5 дней по 0,1—0,15 г тиоацетазона в день или при непереносимости (см. стр. 725), по 15 г ПАСК-натрия в день, после чего начинают снова по уже описанной схеме; если температура в течение 6 недель остается нормальной и нет подозрения на туберкулез, то лечение противотуберкулезными средствами прекращают; при новом толчке повторение специфического лечения. — **б)** Кортикостероиды (обязательно при одновременной антибиотико- и химиотерапии!): преднизон (220) внутрь в течение 4 недель — 4 дня по 30 мг в день, 7—14 дней по 20 мг, затем по 10 мг — приводит боль-

[1] Sapo kalinus (зеленое мыло) чистое или смешанное с вазелином в равных частях: 1 чайную ложку втирают в течение около 10 минут при помощи фланельки в предварительно смоченную кожу каждый день на различных участках тела; лекарство оставляют на $^1/_4$—$^1/_2$ часа, после чего удаляют смоченной водой ваткой.

шей частью к быстрому улучшению и укорочению продолжительности болезни. Однако, по-видимому, нет убеждения в том, что введение (через 2—3 дня) в плевральную полость гидрокортизона приведет к более быстрому исчезновению выпота. — **в)** Препараты кальция парентерально (см. п. 2). — **5)** Витамины: кроме витамина С (0,3—0,5 г в день), еще витамины А, В и D (68, 71, 86); аскорутин (86). — Общеукрепляющие и тонизирующие средства (65): рыбий жир, если не снижает аппетит (89), и др. — **6)** Диуретические средства при свежих выпотах (эффект сомнителен; возможен некоторый эффект при применении непосредственно после пробной пункции или после эвакуации небольших количеств выпота): темисал, аммония хлорид (849); ртутные диуретики главным образом при полисерозитах (850). — Сердечные и аналептические средства (наперстянка, камфора, коразол, кордиамин, кофеин и др.) иногда оказывают хороший эффект даже при отсутствии явлений сердечной недостаточности — в комбинации с диуретическими средствами, напр., *Rp.* Themisali 0,5, Fol. Digitalis pulv. 0,1. D. t. d. № 8 — по 1 порошку каждые 3—4 часа. — **7)** Другие лекарства: паратиреоидин (258), гепарин для предотвращения плевральных сращений (166) и др. (см. *Перитонит туберкулезный*). — **8)** При плевральных болях и кашле: кодеин, этилморфина гидрохлорид (42), гидрокодона фосфат (41), омнопон, текодин (43); новокаиновая внутрикожная блокада (48) и др.; согревающие компрессы, горчичники. — **9)** Плевральная пункция с извлечением 500—1000 мл жидкости — при значительном выпоте, вызывающем смещение сердца и кровеносных сосудов, при более значительных двусторонних выпотах, у сердечных больных (даже при неособенно больших выпотах), при очень медленно рассасывающихся выпотах. — **10)** Дыхательная гимнастика по утрам (к концу заболевания при отсутствии температуры) для предотвращения больших сращений, начиная с 5—10 глубоких вдохов и выдохов и постепенно увеличивая их число. — См. также *Перитонит туберкулезный.*

Пневмония и бронхопневмония — Pneumonia et Bronchopneumonia. **1)** Постельный режим (не менее 7 дней после нормализации температуры) в комнате со свежим воздухом и температурой 18—20°, в тяжелых случаях — госпитализация. Банки (можно повторить спустя 48 часов) или горчичники. Другое — см. ниже п. 18. — **2)** При типичной, вызванной пневмококками, к р у п о з н о й п н е в м о н и и, сульфаниламиды оказывают благоприятное действие (вероятно, отчасти и при парентеральном применении), лучшее действие оказывают антибиотики, преимущественно пенициллин, и в большинстве случаев их следует предпочесть; так что лечение следует начинать пенициллином, или пенициллином+сульфаниламидами. — **а)** Пенициллин — в первые дни лучше всего обыкновенный водорастворимый бензилпенициллин (327) по 800 000—900 000 ЕД в сутки, вводимый внутримышечно каждые 3—4 часа, в течение всего лихорадочного периода и еще несколько дней в меньших дозах (по 300 000—400 000 ЕД в сутки); наиболее быстрый эффект дает при крупозной (пневмококковой) пневмонии, но эффективен также при бронхопневмониях (пневмониях), вызываемых стрептококками и стафилококками. Рекомендуется также начать лечение с комбинации бензилпенициллина+новокаиновой соли бензилпенициллина (препарат пенициллина пролонгированного действия) (334) по 800 000—1 200 000 ЕД в сутки внутримышечно, причем суточную дозу, особенно в более тяжелых случаях, вводят в два приема через 12 часов, а в более легких случаях — 1 инъекция в сутки; следует сделать проверку на сверхчувствительность к пенициллину и новокаину. Если в течение 3—4 дней лечения пенициллином или пенициллином и сульфаниламидами не наступит улучшения, то применяют другие антибиотики (см. п. 2-г). При затяжном развитии и при хронической пневмонии или после понижения температуры вместо бензилпенициллина можно применить препарат пенициллина пролонгированного действия (напр., новокаиновая соль бензилпенициллина, см. выше), вводимый через каждые 12 часов. В тяжелых случаях пневмонии и при затяжных формах бронхопневмонии можно пенициллин+стрептомицин. — **б)** Сульфаниламиды (хороший эффект оказывают при крупозной пневмонии, слабый — при бронхопневмонии) (300): напр., сульфадимезин (308) сначала вводят 2 г в один прием, а затем по 1 г каждые 4—6 часов до нормализации температуры, затем еще 3 дня по 3 г в день с большим количеством жидкостей и одновременно натрия **гидрокарбонат (см. стр. 301)**. Можно сульфаниламиды длительного действия (311). — Если лечение пневмонии начато с применения сульфаниламидов, и температура не снижается через 48 часов, назначают пенициллин. — **в)** Пенициллин +сульфаниламиды комбинированно — при тяжело протекающих пневмониях, вто-

ричных пневмониях со смешанной флорой, напр., при стрептококковой пневмонии как осложнении гриппа, и др. — г) При резистентных к пенициллину возбудителях или при наличии противопоказаний к его применению: тетрациклин (357) или окситетрациклин (363), или хлортетрациклин (365) по 1—1,5 г в сутки внутрь в зависимости от тяжести заболевания (обычно в первые дни по 1,5 г, а в следующие — по 1 г в сутки), каждые 4 часа, а позже — каждые 6 часов; детям по 25—50 мг на 1 кг веса тела в сутки. Можно левомицетин (366) в той же дозировке (применяют значительно реже в связи с возможностью возникновения агранулоцитоза). — Эти антибиотики принимают после еды с молоком, только тетрациклин — за 2 часа до еды (см. стр. 358), в течение всего фебрильного периода и еще несколько дней в уменьшенной дозе; одновременно давать витамины группы В, особенно, если антибиотики принимают больше недели (см. стр. 356). При более продолжительном применении при большей дозировке антибиотиков широкого спектра действия нужно следить и за кандидамикозом и стафилококковой суперинфекцией, и при появлении их признаков, антибиотики немедленно следует отменить и назначить нистатин (387) против кандидамикоза, а против стафилококкового энтерита — эритромицин (346) или новобиоцин (350). — **д)** Предлагают и следующую схему лечения: если после 3-дневного лечения сульфаниламидами температура не снизится, вводить внутримышечно бензилпенициллин в течение 3 дней и если после этого температура не упадет, то начинать лечение антибиотиками широкого спектра действия (352). — **3)** При фридлендеровской пневмонии (Klebsiella pneumoniae[1]): тетрациклины (см. выше, см. также таблицу на стр. 319); по мнению некоторых авторов, лучше стрептомицин+сульфаниламиды, а затем спустя несколько дней следует продолжать применение левомицетина. Лучше всего не прекращать лечения еще 7—8 дней после снижения температуры. — **4)** При пневмонии, вызванной Haemophilus influenzae: тетрациклины (353) до 2—(—3!!) г в сутки внутрь (детям по 25—40 мг на 1 кг веса тела в сутки), можно и левомицетин (366) до 2—3 г в сутки. При комбинации со стрептомицином (по 1 г внутримышечно каждые 12 часов) упомянутые выше дозы следует уменьшить. В тяжелых случаях — тетрациклины парентерально (358, 360, 362, 364). Можно стрептомицин в виде аэрозоля (373). См. также таблицу на стр. 260. — **5)** При стафилококковой пневмонии: **а)** При еще неустановленной чувствительности стафилококков к различным антибиотикам — пенициллин внутримышечно по 1,2—2 млн. ЕД в сутки из смеси бензилпенициллина и новокаиновой соли пенициллина (см. выше п. 2-а) или бензилпенициллин в очень больших дозах (по несколько миллионов единиц в сутки) + эритромицин (346) по 1—2 г в сутки в 4 приема внутрь. — **б)** При установленной чувствительности — соответствующий антибиотик: тетрациклины (353), левомицетин (366), стрептомицин (371) и др. — **в)** Эфициллин (337) при воспалительных заболеваниях легких (пневмонии, острые и хронические бронхиты и др.), вызванных пневмококками и стрептококками, чувствительными к пенициллину. — **6)** При энтерокковой инфекции (Streptococcus faecalis): тетрациклины (353). — При комбациллярной этиологии: стрептомицин, можно и в комбинации с сульфаниламидами, однако тетрациклины обладают более благоприятным действием (353), но лучше всего левомицетин (366). Стрептомицин можно применять при коклюшной пневмонии и при некоторых пневмониях, вызванных палочкой Фридлендера (см. п. 3). — **7)** Вирусные пневмонии вообще по-разному реагируют на антибиотики: в то время как пневмонии, вызванные мелкими вирусами (грипп, аденовирус, первичная атипичная пневмония), не поддаются лечению антибиотиками, вызываемые крупными вирусами пневмонии (при орнитозе и пситтакозе) поддаются лечению тетрациклинами (главным образом хлортетрациклином), левомицетином (366), эритромицином (346) — в дозах 1,5—2 г в сутки, которые принимают в течение острого периода болезни и 2—3 дня после снижения температуры. — Тетрациклины (353), особенно хлортетрациклин, главным образом против вторичных бактериальных инфекций. — Хлортетрациклин (365) при атипичной пневмонии при Ку-лихорадке. — **8)** При редко встречающихся молниеносных пневмониях: антибиотики срочно, при возможности внутривенно. — При Haemophilus influenzae, пневмококках, гемолитических стрептококках — тетрациклины (353) или левомицетин (366), при отсутствии улучшения — эритромицин (346), новобиоцин (350); те же самые и в отношении (чаще

[1] При инфекциях, вызванных Klebsiella, тетрециклины (хлортетрациклин, окситетрациклин, тетрациклин) или левомицетин оказывают антагонистическое к пенициллину и стрептомицину действие (см. таблицу на стр. 319).

всего резистентных) стафилококков. В таких тяжелых случаях кортикостероиды, применяемые дополнительно, напр., преднизон (220) внутрь [или сначала гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) внутривенно] в течение нескольких дней, могут оказать жизнеспасающее действие.— **9)** Другие антибиотики при пневмониях и бронхопневмониях: ампициллин (342) при смешанной инфекции, метициллин (340) при стафилококковой инфекции, пенициллин+стрептомицин (344), олететрин (361) или Tetraolean (363), эритромицин (346), олеандомицин (348), новобиоцин (350). — **10)** При вирусной гриппозной пневмонии: гексаметилентетрамин, „Цилотропин" внутрь (рец. № 1541, стр. 842), натрия салицилат, хинин, препараты кальция. — Стрептомицин в виде аэрозоля (373). — Отхаркивающие антисептического действия (683). — **11)** При эозинофильной пневмонии — десенсибилизирующие средства: препараты кальция (кальция хлорид, кальция глюконат и др.), противогистаминные препараты (529), эфедрин (777), адреналин и др. — **12)** Камфорное масло 20% раствор (камфоре приписывают некоторое специфическое действие по отношению к пневмококку — стр. 557): применяют при обычно протекающих пневмониях по 2—3 инъекции в день по 2—5 мл подкожно. — Кислород (568). — **13)** Витамин С в больших дозах, особенно в первые дни, внутривенно или внутримышечно, затем внутрь (83). — **14)** А н а л е п т и ч е с к и е   с р е д с т в а (551): в легких случаях — коразол или кордиамин внутрь каждые 3—4 часа. В среднетяжелых или более тяжелых случаях — камфорное масло 20% раствор по 5 мл подкожно, стрихнина нитрат 0,001 г (562) или (и) кофеин 0,2 г (552), стрихнин+кофеин (см. стр. 562), фетанол 2 или 3 раза в день в зависимости от состояния артериального давления и пульса, а в особенно тяжелых случаях (при коллапсе или опасности коллапса, особенно при грипозной пневмонии) — каждые 3—4 часа, причем применяют еще или чередуют с коразолом (557), кордиамином (559), мезатоном (576), фетанолом (577), адреналином 0,1% раствора по 0,5 мл, эфедрином — парентерально (577); при данных о наличии периферической недостаточности предпочитают последние четыре препарата. — **15)** С е р д е ч н ы е   с р е д с т в а: строфантин (599) по 0,25 мг (0,5 мл 0,05% раствора) в день — первая инъекция 0,25 мл 0,05% раствора вместе с 20% раствором глюкозы 10 мл при угрожающей или наступившей острой сердечной недостаточности вследствие токсического миокардита или острой правожелудочковой недостаточности, а также и при недостаточности сердца при наличии сердечного заболевания (пороки, гипертония, легочное сердце, коронарная недостаточность). Препараты наперстянки (582) можно давать профилактически лишь тем больным, которые получали их до заболевания пневмонией. При сильном цианозе и угрожающем легочном отеке: кровопускание 300—500 мл у молодых пациентов, строфантин внутривенно с 20% раствором глюкозы (у дигитализованных больных только глюкозу, без строфантина), кальций внутривенно, вдыхание кислорода (568) с 5% углекислотой, особенно при сильном цианозе и одышке, по 10—15 минут несколько раз в сутки. — **16)** К о р т и к о с т е р о и д ы внутривенно (жизненное показание) при токсикоинфекционном шоке при чрезвычайно быстро протекающей тяжелой пневмонии (см. выше п. 8): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222); также при остром легочном сердце, при хронических и острых бронхопневмониях. — **17)** Другие лекарства: витамин D для подкрепления лечения пневмонии у грудных детей (86). — Аминазин (421) при острых пневмопатиях с одышкой у грудных детей. — Препараты кальция (496). — Глюкоза при крупозной и иной пневмонии 40% раствор по 20 мл в день внутривенно и 5—10 ЕД инсулина под кожу 2 раза в день. — Переливание крови при тяжелых острых пневмониях у детей, но **не** в начальном остром периоде (143). — Эрготамин при застойных заболеваниях легких (145). — **18)** С и м п т о м а т и ч е с к и е   с р е д с т в а: **а)** При сильных болях и сильном кашле: кодеин, этилморфина гидрохлорид, гидрокодона фосфат, омнопон 2% раствор внутрь (687—688), возможна и местная инфильтрация 5—10 мл 1% раствора новокаина; горчичники, банки, смазывание йодной настойкой; в крайнем случае (при общем беспокойстве, мучительном кашле, сильных болях и др.) — омнопон 0,01 г (1 мл 1% раствора) вместе с 2 мл 20% масляного раствора камфоры подкожно на ночь, но лишь при пневмонии с хорошим пульсом, можно параллельно с карбромалом или бромизовал и др. (125) — для обеспечения сна необходимого для сохранения силы сердца; избегать морфина и омнопона в далеко зашедших стадиях болезни, при угрожающем отеке легких и во время криза. — **б)** При беспокойстве и бессоннице: бромиды, бромизовал, карбромал, фенобарбитал (404—410); при состоянии возбужденности — барбамил внутримышечно или ректально) (128, 132), прохладные

обертывания; при значительном беспокойстве и белой горячке — хлоралгидрат (2 г) в клизме (406), в тяжелых случаях скополамин+морфин (412), психоседативные средства (416). — Алкоголикам обязательно давать алкоголь (2—3 стакана вина в день, коньяк или водку) для предупреждения развития белой горячки. — **в)** Отхаркивающие средства (678—683), главным образом при бронхопневмонии с гнойной мокротой: корень ипекакуаны, корень алтеа вместе с Liquor Ammonii anisatus, натрия бензоат, натрия цитрат (для разжижения мокроты), аммония хлорид. При крупозной пневмонии обычно нет необходимости в их назначении или же назначают главным образом в стадии рассасывания. — Трипсин в виде аэрозоля и внутримышечно (159) — при вязких секретах и экссудатах. — **г)** Жаропонижающие средства лишь при высокой температуре, оказывающей влияние на общее состояние и лишь в небольших дозах, при хорошей вазомоторной деятельности и всегда одновременно с кофеином: амидопирин по 0,1 г несколько раз в день, кислота ацетилсалициловая по 0,25 г, фенацетин, хинин и др. (264—265). — **19)** Постельный режим и др. (см. п. 1); при крупозной пневмонии полный покой в положении лежа (только у пожилых людей полусидячее положение), редко менять положение в постели (частая перемена положения при гипостатической пневмонии, особенно у старых людей). Необходимые меры для избегания пролежней (см. там), поддержание гигиены полости рта и регулярного стула — касторовое масло (802). Пища легкая, богатая витаминами, обильный прием жидкости: чай (липовый, из шиповника), кофе, лимонад, фруктовые соки, молоко, кремы, молочная манная и рисовая каша, кисели, брынза, яйца всмятку и др. — **20)** При замедленном рассасывании инфильтрата: аутогемотерапия по 5—10—20 мл крови внутримышечно каждые 2—3 дня — оказывает очень благоприятное действие и при послеоперативных легочных осложнениях. Глюкоза+витамин С внутривенно. Хинин внутрь по 1 г в день или внутримышечно по 0,5 г в течение 4—5—6 дней. Диатермия (не при низком артериальном давлении), соллюкс, осторожно УВЧ 1—2 раза в день по 5—15 минут. — Рецепты: **396—400; стр. 729—732.**

Пневмония вирусная, см. *Пневмония,* п. 7.

Подагра — Podagra, Diathesis urica. **I. Во время приступа: 1)** Бутадион (19) при остром приступе 4 раза в день по 1 таблетке по 0,15 г; или таблетки амидопирина с бутадионом (21). — Rheopyrin (15) во время криза 1 ампула глубоко в верхний наружный квадрант ягодицы; инъекцию можно повторить на 2-й день или на 3-й день или же после 1-й инъекции лечение продолжать бутадионом по 0,15 г 4 раза в день. При дальнейших приступах только пероральное лечение может оказаться достаточным. — Rheosolon (21). — **2)** Индометацин (23) для купирования острых приступов. — **3)** Цинхофен 3—4 раз в день по 0,5 г в течение 2—3 дней с большим количеством воды (51); противопоказания и пр. — см. стр. 51. — **4)** Кортикотропин=АКТГ (198) или глюкокортикостероиды (222) с хорошим лечебным эффектом при острых приступах: АКТГ 4 раза в день по 20 ЕД до прекращения острых явлений (обычно 2 дня), затем число инъекций уменьшают до 3, 2 и в конце до 1 в день; лечение длится 4—5 дней, причем на 5-й день можно назначать бутадион внутрь (см. выше). Клинические симптомы в зависимости от дозировки исчезают за 1—2 дня (только в приблизительно 20% случаев нет эффекта). Однако, иногда лечение АКТГ может вызвать и подагрический приступ, особенно при внезапном прекращении приема препарата. Поэтому АКТГ следует применять лишь в тех случаях, когда иная терапия оказывается неэффективной. Эффективны также кортикостероиды, напр., преднизон (220) или преднизолон в суточных дозах по 20—40 мг или дексаметазон (225) по 3—5 мг в день — в течение около 2—3 дней. — **5)** При легких приступах: натрия салицилат по 4—5 г в день (23) или кислота ацетилсалициловая по 5—6 г в день; салициламид (25), амидопирин, анальгин (17, 18) и комбинированные препараты (26—27) или рецепты (стр. 60). Салициловые препараты не комбинировать с другими урикол итическими лекарствами (бутадион и др.), так как они снижают действие последних. — **6)** Отвлекающие и местные болеутоляющие средства (53—55): метилсалицилат, масло беленное, хлороформ, масло терпентинное и др. — **7)** При очень сильных приступах, при которых лекарства по п. 1, 2, 3 и 4 оказались неэффективными: морфин или омнопон 0,01—0,02 г подкожно. — **8)** Постельный режим, иммобилизация пораженного сустава. Тепло — грелка, компресс (согревающий, спиртовой, иногда помогают холодные компрессы), соллюкс, ультрафиолетовые лучи и др. Во время приступа принимать только жидкости (2—3 л в день): чай, компоты, фруктовые соки, щелочные минеральные воды. — **II. Между приступами: 1)** Диета: пища, главным образом молочно-вегитарианская с обилием фруктов и

овощей, молоко, брынза, творог, яйца, немного вареного мяса или рыба (2—3 раза в неделю, по 100 г в день; при более тяжелых формах мясные продукты исключают из пищи). Запрещены печень, почки, зобная железа, брыжейка, мозги, некоторые виды рыбы (сардины, селедка, анчоус и др.), икра, мясные супы и супы из рыбы, бобовые, шпинат, баклажаны, щавель, редис и др.; воздержание от алкоголя. Прием больших количеств жидкостей (до 2 л в день), особенно щелочных минеральных вод; это особенно необходимо при приеме противоподагрических средств (цинхофен, бутадион, Rheopyrin и др.), во избежание развития почечнокаменной болезни или уремии. Ежедневно прогулки, экскурсии, спорт, гимнастика, легкая физическая работа, массаж, ванны. — **2)** Противоподагрические средства (51—52): бутадион; или таблетки амидопирина с бутадионом (21) или Rheopyrin (см. выше п. 2), Rheosolon (21). — Препараты лития (52), уродан (52) и др. — **3)** АКТГ или кортистероиды — см. выше п. 4; оказывают временный эффект. — **4)** Другие лекарства: калия йодид и другие йодные препараты (31), витамин A профилактически (68), витамин B_1— пробно (71), кислота хлористоводородная разведенная (108). Чай мочегонный (866). — **5)** Физиотерапия: соллюкс, диатермия; теплые ванны, грязелечение, парафиновые аппликации; радиоактивные минеральные воды. — Рецепты: стр. 60, стр. 63—64.

Полиартрит ревматический острый, см. ***Ревматизм.***

Полиневрит — Polyneuritis. **1)** Натрия салицилат внутрь (часть внутривенно) или анальгин внутримышечно и др. (см. *Ишиас*, п. 1); кислота ацетилсалициловая по 6—8 таблеток по 0,5 г в день или амидопирин по 2 г в день, можно и в комбинации с кодеином, этилморфина гидрохлорид и другие комбинированные препараты (26—27) или порошки (60). — Таблетки амидопирина с бутадионом (21), или Rheopyrin (21), Rheosolon (21). — Ниаламид (455) при сильных болях, при невритах и др. — Промедол (43). — **2)** Инфильтрация новокаином (47). — **3)** Другие лекарства: экстракт алоэ жидкий (753) при воспалительных заболеваниях периферической нервной системы, гумизоль (35); препараты, содержащие яды пчел и змей (33—34), препараты йода (30) в хронических случаях (напр. Intrajod внутримышечно по 1 ампуле и др.). — **4)** При инфекционных полиневритах: гексаметилентетрамин 40% раствор по 5 мл (866) через день внутривенно; всего 10—12 инъекций. Поливалентная противострептококковая вакцина (см. *Ишиас*), витамин B_1 50—100 мг в день, витамин PP по 50 мг подкожно или внутримышечно 3 раза в день (кроме витамина B_1) в течение 20—30 дней; экстракты надпочечников (227) (кортин) 4—6 инъекций. Устранение инфекционного очага. — При дифтерийном полиневрите: сначала сывороточная терапия, затем стрихнина нитрат по 0,002—0,003 г (2—3 мл 0,1% раствора) в день подкожно в течение 10—12 дней. Пенициллин при бактериальной форме и септическом осложнении (325). — **5)** При полиневрите вследствие гипо- или авитаминоза B_1: витамин B_1 50—100 мг в день внутримышечно (74), витамин B_{12} (79), кальция пантотенат (витамин B_5) (82), витамин B_2 (74), витамин B_6 (75), витамин C по 0,5 г в течение 2—3 недель, стрихнин; полноценное питание. — **6)** При алкогольном полиневрите: витамин B_1 и стрихнин; запрещается употребление алкоголя. — **7)** При полиневрите при пернициозной анемии: печеночные препараты внутримышечно (101), витамин B_{12} (79). **8)** При токсических полиневритах (вызванных свинцом, ртутью и другими тяжелыми металлами: витамин B_1, унитиол (880) (испытать и в случаях с неясной этиологией), устранение действующего яда, дибазол (649). Натрия йодид по 2—3 г в день при токсическом неврите, вызванном свинцом. — INHA-17 (ИНХА 17) при полиневрите, вызванном изониазидом (710). — **9)** При неврите тройничного и языкоглоточного нервов, при неврите у больных с диабетом — витамин B_{12} в больших дозах. — **10)** Другие лекарства: ацефен (462) при невритах, полиневритах и полирадикулоневритах. — Эхинопсин (536) при плекситах и радикулоневритах. — **11)** Физиотерапия и др.: в острой стадии — согревающий компресс. — Отвлекающие и местные болеутоляющие лекарства (53—55). — Инфракрасные лучи 2 раза в день по 15—30 минут на расстоянии 60 см; пиявки. — **12)** После затихания острых явлений: ультрафиолетовые лучи, УВЧ, теплые водяные и сухие воздушные, световые, электрические ванны, осторожные легкие массажи, пассивные движения; при продолжающейся мышечной слабости — галантамин (500), прозерин 3 раза в день по 0,015 г (1 таблетка) (502), витамин B_1 по 30 мг (71), витамин B_2 по 20 мг (74) в день. В хронической стадии — осторожные массажи, УВЧ, гальванизации; минеральные ванны (сероводородные и радиоактивные) или грязевые ванны спустя 2—3 месяца после затихания острой стадии. — **13)** В острой стадии больничное лечение или постельный режим.

удобное положение и полный покой пораженных конечностей. Потогонные средства. — **14)** Для профилактики: борьба с алкоголизмом, интоксикациями, неправильным и однообразным питанием. — см. также *Невралгия, Ишиас.* — Рецепты: стр. 56—58; другие — см. *Невралгия* и *Ишиас.*

Полиомиелит (син.: болезнь Гейне — Медина, детский инфекционный паралич, эпидемический детский паралич и др.) — Poliomyelitis, Morbus Heine — Medin). **1)** В препаралитический период: — **а)** Гамма-глобулин [1] по 0,3—0,5 мл на кг веса; вводят внутримышечно ежедневно в течение 3—5 дней или кровь родителей 15—20 мл. — **б)** Переливание крови или сыворотки реконвалесцентных — переболевших, взятой не ранее 30 дней после снижения температуры, по 10—20 мл внутримышечно ежедневно в течение 8—10 дней (всего 80—100 мл) или по 20 г ежедневно до появления сывороточной экзантемы (9—10 дней). Лечение сывороткой реконвалесцентных и переливание крови действуют постольку, поскольку с ними вводят в организм антитела; последние, однако, не находятся в достаточной концентрации в крови, чтобы вызвать эффект, поэтому их можно обогащать гамма-глобулиновой фракцией плазмы крови. — **2)** Анальгетики: амидопирин (как можно раньше) в больших дозах — по 0,2 г на 1 кг веса тела в день грудным детям и детям младшего возраста, и по 3,5—4 (!!) г в сутки более старшим детям и взрослым в течение 6—7 дней. — Другие анальгетики: анальгин (18), Rheopyrin (21). — **3)** Витамины: Витамин С в больших дозах — до 0,05—0,1 г на 1 кг веса тела в день (до 1 г в сутки); лимонный сок в обильном количестве. — Витамин B_{12} (79) по 500—1000 мкг. — Другие витамины: витамин B_1 по 10—20 мг в день парентерально (71), витамин B_6 (75), витамин Е по 0,003 г в день (90). — **4)** Глютаминовая кислота в острый и восстановительный период (535). — **5)** Полезны ванны с температурой воды 38—39° для успокоения болей. — **6)** Для уменьшения отека спинного мозга и внутричерепного и спинномозгового давления: гипертонический раствор глюкозы внутривенно (609), кальция хлорид 10% раствор или кальция глюконат 10% раствор внутривенно. — **7)** Гексаметилентетрамин (866) по 0,2—0,5 г внутрь 3—5 раз в день или в 40% растворе внутривенно по 2—5 мл в день или „Цилотропин" (рец. № 1541, стр. 842) внутрь. — **8)** Другие средства: гемодез (155). — **9)** При явлениях повышенного внутричерепного давления: люмбальная пункция. — **10)** Прибульбарных явлениях: адреналин 0,1% раствор по 0,2—0,5 мл подкожно. — **11)** При болезненных спазмах мышц: простигмин подкожно. — Теплые ванны или теплые влажные обертывания. — **12)** Против возможного развития пневмонии: пенициллин (353) и сульфаниламиды (300). — **13)** В период восстановления: для стимуляции нервных процессов — галантамин (нивалин) (500, 502) или прозерин (502) внутрь по 0,005—0,015 г (в зависимости от возраста) 2 раза в день или по 0,3—0,5 1 мл 0,05% раствора 1—2 раза в день подкожно в течение 10 дней. Дибазол в течение 20 дней в дозах, указанных на стр. 649. — Кислота глютаминовая (535). — Ионофорез с кальцием или йодидом кальция, ритмическая электротерапия, УВЧ; продолжительное проведение лечебной гимнастики, массаж, горячие и грязевые ванны, морелечение. — При необходимости прибегают к хирургическому вмешательству. — **14)** Госпитализация, строгий постельный режим. Потогонные средства (ацетизал, горячий чай и др.), при необходимости пиявки на область позвоночника. Предохранять от контрактур и пролежней, укладывая парализованные конечности в удобное и правильное положение (лежать на твердой постели, подходящие шины и др.). — **15)** Профилактически: детям до 4-летнего возраста, имевшим контакт с больным полиомиелитом — гамма-глобулин (от 3—4 до 6—8 мл) внутримышечно. Во время эпидемии тщательно наблюдать за детьми с острыми катарами верхних дыхательных путей и неясными кишечными заболеваниями для выявления возможных заболеваний полиомиелитом. Для дезинфекции — хлорная известь, хлорамин, формалин, перманганат калия, перекись водорода. Не проводить тонзиллэктомии во время эпидемии!

Полисерозит — Polyserositis. Ртутные диуретики или салуретики (847, 857). — Таблетки амидопирина с бутадионом, или Rheopyrin (21), или Rheosolon (21) при

[1] Человеческий гамма-глобулин обладает превентивными свойствами относительно полиомиелитной инфекции. При исключительных обстоятельствах, когда в очаге инфекции окажутся дети неохваченные активной иммунизацией против полиомиелита, можно применить гамма-глобулин в дозе 3 мл внутримышечно, однократно. При тяжелом полиомиелите, в ранней препаралитической фазе, лечебное применение плацентарного гамма-глобулина целесообразно; рекомендуемая однократная доза: не менее 18—24 мл препарата для внутримышечного введения (И. Л. Богданов, 1965).

ревматическом полисерозите. — см. также *Плеврит экссудативный, Перитонит туберкулезный, Перикардит острый.*

Полицитемия, синдром Вакеза — Ослера — Polycythaemia. 1) Радиоактивный фосфор (P^{32}) как средство выбора (вызывает самые продолжительные ремиссии) — при строго индивидуальном дозировании: начальная доза внутривенно обычно 3—6 *мкюри* (mC), в среднем 5 мкюри; через 2—3 месяца повторять инъекцию большей или меньшей дозы в зависимости от полученного эффекта; некоторые авторы рекомендуют при второй инъекции вводить более низкую дозу (1—2 мкюри). При приеме внутрь P^{32} примерно на 20—50% менее активен; дозу (1,5—2 мкюри) принимать в 100 мл 10% раствора глюкозы натощак 1 раз через каждые 6—8 дней (не принимать пищи после приема P^{32} в течение 2 часов); лечение радиоактивным фосфором противопоказано при желтухе, лейкопении, тромбоцитопении. — 2) Кровопускания по 500—700 мл (не менее 500 мл) 1—2 раза в неделю, пока не нормализуется число эритроцитов и гемоглобина, затем 1 раз в 2 недели, а позднее 1 раз в месяц; или же после нормализации крови продолжать лечение малыми дозами радиоактивного фосфора (P^{32}) по 1—2 мкюри для поддержания нормального уровня. Чтобы уменьшить возможность возникновения тромбозов, особенно у больных, леченных переливанием крови, ставят 5—8 пиявок на область затылка. — 3) Рентгенотерапия, прекращая ее при гемоглобине 80—90%, как и при количестве лейкоцитов ниже 4000 в 1 мм³. — 4) Цитостатические средства (в книге не рассматриваются) — не дают стойкого эффекта (при необходимости в сочетании с кровопусканием): имифос, дегранол, новэмбихин. — 5) Лечение гемолитическими лекарствами (фенилгидразин, препараты мышьяка) ввиду опасности осложнений (тромбозы, инфаркты, гемолитическая анемия) противопоказано. — 6) Кислород по 300—400 мл подкожно, вдуваемый в течение 10—15 минут через день, всего 6—10 процедур. — 7) Радикальное лечение возможно только при симптоматических формах (оперативное удаление опухоли мозга или гипернефромы, сочетающихся с полицитемией). — 8) При тромбозирующих процессах: антикоагулянты, напр., неодикумарин (164) по 0,2 г в день (в 4 или 2 приема) лечебными курсами по 3 дня с 4-дневным перерывом под контролем протромбинового времени (предельный протромбиновый индекс равен 1,5, что соответствует 66% содержания протромбина) и при исследовании осадка мочи на эритроциты. — 10) Избегать сидячего образа жизни; при явлениях сердечной декомпенсации — постельный режим, наперстянка или строфантин. Молочно-вегетарианская диета, очень бедная белками (даже полностью исключить мясные продукты). Запрещены печень, яйца, шпинат, свекла, чернослив, инжир, изюм и др. Не назначать препаратов, содержащих железо.

Поллюция — Pollutio. 1) Устранение причин (чтение возбуждающих половое чув-
ство книг, онанизм, употребления пикантной пищи). Возникающие каждые 2—3 недели
поллюции не требуют лечения. — 2) Сначала в течение 1—2 месяцев полное половое
воздержание, а затем регулярная половая жизнь, спать на твердой постели, гимнасти-
ка, водолечение (обмывание половых органов холодной водой), следить за регулярной
дефекацией, легкий ужин перед сном.

Половое бессилие, см. *Импотенция.*

Половое возбуждение. Помимо общего лечения неврастении (см. стр. 999) также и:
бромкамфора (408) (*Rp.* Bromcaphorae 0,15, Phenobarbitali 0,05, Sacchari 0,2. D. in
capsulis amylaceis — по 1 капсуле утром и вечером); карбромал, бромизовал и др.
(125); психотерапия (гипноз и внушение), правильное половое воспитание, физкультура.

Понос (*син.* **диарея**) — Diarrhoea. Общие положения при лече-
нии поноса: 1) В тяжелых случаях постельный режим (при температуре), тепло
на живот, особенно при болях и при поносе вследствие простуды (теплые компрессы,
грелка, припарки); ограничение жидкостей. — 2) Диета: голод в течение 1—2 дней
(в тяжелых случаях 3 дня), давая в это время только неподслащенный чай с соком ли-
мона или с небольшим количеством красного вина или коньяка, сок или настой чер-
ники. После голодания (или вместо голода) можно назначить яблочную диету [1] на 1—2

[1] Яблочная диета рекомендуется при острых и хронических поносах и при дизентерии, особен-
но у детей раннего возраста (но не моложе 9 мес.) в виде яблочного супа: 200 г сырых яблок, очищен-
ных от кожуры и сердцевины с семенами, мелко натереть, процедить через очень мелкое сито или
ткань и смешать с 100 мл изотонического раствора поваренной соли и 500 г чая; прибавить сахар
в количестве, определяемым состоянием больного. Выпивать в день 800—1000 г. Вместо свежих
яблок для детей (моложе 9 мес.) лучше использовать яблочную муку — см. также п.14 *Дизентерия.*

дня (по 1/2—1 кг в день натертых на терке сырых очищенных от кожуры яблок в виде каши или яблочной муки). На 2-й или 3-й день от начала заболевания дают незаправленные слизистые супы из рисовой или овсяной муки или каши из риса или манной крупы, затем диету расширяют (сухари, квашеное молоко, белое мясо и др.) и постепенно переходят к обычной пище (примерно через 8 дней). Рекомендуется довольно продолжительное время избегать употребления черного хлеба, овощей не в протертом виде, сырых фруктов, жиров и холодных напитков. — **3)** Лекарственное лечение: **а)** Лечение начинают со слабительных: 1—2 столовые ложки касторового масла (802), особенно при бродильной и гнилостной диспепсии, при приеме испорченной и трудно перевариваемой пищи. — **б)** Абсорбирующие средства (790): уголь активированный, глина белая и др. — Вяжущие средства (790): танальбин, висмута нитрат основной, кальция карбонат осажденный и др. — **в)** Антисептические средства (793): при летних поносах — сульфаниламиды (300—316), энтеросептол (288); хиниофон (795), этакридина лактат (794), бензонафтол (794) и др. — **г)** Антибиотики: стрептомицин внутрь (374, п. 8), хлортетрациклин (365), новобиоцин (350) при колибациллярной диспепсии.— **д)** Успокаивающие перистальтику (794): препараты опия, спазмолитические средства (764). — **е)** Обволакивающие и смягчающие средства (794). — **ж)** Закрепляющие и другие клизмы (795). — **з)** Другие средства: Витамин А (68), витамин РР (76); кислота хлористоводородная разведенная при гастрогенных поносах (108); против обезвоживания организма кровозаменители (150): гемодез (155) и др. — При гипокалиемии хлорид калия (618). — См. также *Энтерит (Энтероколит), Колит, Дизентерия (бациллярная), Токсикоинфекции пищевые (Сальмонеллез), Спазмы желудочно-кишечного тракта.* — **4)** Устранение и лечение причины: погрешности в диете (неумеренный прием пищи, недостаточное пережевывание, несвежая пища, холодные кушанья и напитки, напр. мороженое, анафилактический понос и. т. д.), инфекционные заболевания (паратиф, брюшной тиф, холера, дизентерия, малярия, сепсис и др.), отравления (грибами, сулемой, медными соединениями, мышьяком), невроз (мукомембранозный колит) и др. — Рецепты: стр. 796—797.

Пороки сердца, см. *Сердечная недостаточность хроническая.*

Порфиринурия — Porphyrinuria. Витамины группы В (71). — Витамин B_2 (74).— Аминазин (421) при **острой интермиттирующей порфирии.**

Послеродовая инфекция (*син.*: родильная горячка)—Febris puerperalis. **1)** При обыкновенном застое и резорбционной температуре: накладывают пузырь со льдом на нижнюю часть живота, назначают спорынью и ее препараты (144); питуитрин по 1 мл внутримышечно (205), окситоцин (208). Никакого местного лечения при эндометрите! — **2)** При родильных инфекциях часто налицо смешанная инфекция, поэтому с профилактической целью, напр., в течение 3—6 дней следут вводить по 1 инъекции внутримышечно депо-пенициллин, в комбинации со стрептомицином. Лечение следует начать очень рано. — **3)** При родильной горячке (сепсис): **а)** тетрациклины (353) внутр по 2—3 г в день, сначала внутривенно каждые 12 часов по 1 г, если необходимо олететрин (361) или тетраолеан (363), эритромицин (346). — Пенициллин+стрептомицин+сульфаниламиды в сочетании: каждые 12 часов непрерывно по 500 000 ЕД депо-пенициллина+0,5 г стрептомицина внутримышечно, кроме того, каждые 4 часа по 1—1,5 г сульфадимезина (или другого препарата) внутрь или же 100 000 ЕД пенициллина каждые 3 часа внутримышечно+по 1 г сульфадимезина (308) каждые 4 часа внутрь, одновременно назначать и другие антибиотики (стрептомицин внутримышечно по 0,25 г 3—4 раза в день, тетрациклин по 0,125 г внутрь 4—6 раз в день); через 3 дня, особенно при понижении температуры и улучшении общего состояния, уменьшить дозы. Другие антибиотики — см. *Сепсис.* Противомикробные лекарства обеспечивают успех, если начать их применение в начале заболевания, а еще лучше профилактически post partum. В более легких случаях эти лекарства применяют в средних дозах, а также и при лихорадке во время родов, после внутриматочных манипуляций (отделение последа вручную), при лихорадочном аборте. — **б)** Переливания крови (более эффективно капельным методом по 30—40 капель в минуту) по 100—200 мл через каждые 3—4 дня, в тяжелых случаях до 300—500 мл; сухой плазмы по 100—125 мл несколько раз. При паралитической форме септикопиемии переливание крови следует проводить очень осторожно или же вообще избегать его. — **в)** Глюкоза (609) 20% раствор 200 мл внутривенно 1 или 2 раза в день или 40% раствор по 30—40 мл+витамин С 0,5 г и больше внутривенно ежедневно или через день. — **г)** Капельные внутри-

венные вливания глюкозы 5% раствора, возможно с добавлением спирта (ежедневно 1 л глюкозы 5% раствора с 5 мл Spiritus aethylicus 95%, постепенно повышая последний до 25 мл на 1 л раствора глюкозы), или же ежедневно или через день капельные вливания 500—1000 мл глюкозы 5% раствора+кальция хлорида 10% раствора 10 мл. Глюкоза 5% раствор подкожно по 500 мл несколько раз в день, а в виде капельной клизмы до 1 л в день (609); инсулин 10—15 ЕД подкожно каждый день во время применения глюкозы. — **д)** Для купирования лихорадки в начальном периоде: хинина гидрохлорид 0,1 г+фенобарбитал 0,02 г внутрь или же омнопон 0,02 г+камфорного масла 20% раствор 2 мл внутримышечно. — **е)** Спорынья или ее препараты (144) еще с самого начала заболевания — ввиду опасности распространения инфекции по тромбозированным венам: эргометрин (145) внутрь в течение 3 дней. — **ж)** При перитоните: большие дозы пенициллина+стрептомицин или тетрациклин и препарат сульфаниламида; лапаротомия. — **з)** Аналептические средства: камфора, коразол, кофеин и др. (551). — **и)** При тяжелой родильной лихорадке (сепсис, септический тромбофлебит, перитонит) необходимо как можно быстрее госпитализировать. — Лед на низ живота при послеродовой септикопиемии. Пища полноценная, высококалорийная, легко усвояемая богатая витаминами; обильный прием жидкостей; соблюдать исключительную гигиену всего тела. — См. также *Сепсис, Эндометрит, Перитонит острый.*

Послеродовый период — Puerperium. Спорынья (Secale cornutum) и препараты — при субинволюции матки после родов или после аборта (142). — См. также *Роды, Эклампсия после родов, Родильная горячка.*

Потение повышенное, потливость чрезмерная, см. *Гипергидроз.*

Почечнокаменная болезнь — Nephrolithiasis. **I. В остром приступе почечной колики: 1)** Тепло на область почек (грелка, согревающие компрессы, припарки), горячая ванна при температуре воды 39—40° (дает очень хороший эффект даже при кризах, на которые не оказали воздействия примененные лекарства). Жидкая пища глотками. — **2)** П р и с и л ь н ы х к о л и к а х: **а)** Препараты группы опия (37—42): морфин (действует наиболее надежно) 0,01—0,02 г (=1—2 мл 1% раствора) в комбинации с атропином 0,0005—0,001 г (0,5—1 мл 0,1% раствора) подкожно или морфина 0,01—0,02 г+папаверина 0,04—0,06 г (2—3 мл 2% раствора) подкожно или внутримышечно, дозу можно повторить при необходимости через 4 часа (764). — Очень хороший эффект оказывают также введенные под кожу: омнопон 0,01—0,02 г (1—2 мл 1% раствора) в комбинации с атропином 0,0005—0,001 г (при необходимости и малые дозы скополамина); текодин (43) +папаверин+атропин; — Суппозитории с морфином (омнопон или Extr. Opii) + Extr. Belladonnae (рецепты на стр. 775—778). — **б)** Препараты анальгетического+спазмолитического действия: анальгин 2—5 мл+кальция глюконат 10 мл 10% раствора внутривенно медленно (773, 774), промедол (43) 0,02—0,03 г (1—1,5 мл 2% раствора) в комбинации с атропином 0,0005 г (0,5 мл 0,1% раствора) подкожно. — **3)** П р и н е о ч е н ь с и л ь н ы х к о л и к а х: **а)** Спазмолитические средства для прекращения спазмов — атропин подкожно, внутримышечно или внутривенно (510, 765), папаверин (772) или Но-шпа (772) внутримышечно или внутривенно (медленно!), атропин + папаверин подкожно, внутримышечно или внутривенно, атропин+кальция глюконат 10% раствор внутривенно, скополамин подкожно (412); анальгин внутримышечно, кальция глюконат 10% раствор внутривенно (773, 774) и камфора подкожно. — **б)** В л е г к и х с л у ч а я х при необходимости только обыкновенные анальгетики внутрь: кислота ацетилсалициловая, амидопирин, анальгин, фенацетин — в комбинациях [можно с добавлением этилморфина гидрохлорида (дионина) или кодеина, фенобарбитала, кофеина], комбинированные препараты (26—27) — пираминал, пиранал, седальгин, веродон и др. — **4)** Попытка консервативного удаления камня — при наличии мелких камней, особенно камней в мочеточнике, когда они могут пройти через него[1] при помощи: **а)** Спазмолитиков — для снятия болей и спазмов во время проведения такого лечения: атропин подкожно или внутривенно, папаверин подкожно или внутримышечно, атропин+папаверин подкожно или внутримышечно, анальгин внутривенно (см. выше п. 3-а), при усилении болей можно вводить морфин+атропин подкожно и др. (см. выше п. 2); или в течение 2—3 дней по 3 свечи в день из экстракта белладонны 0,02 г+папаверина 0,04 г, кроме того, Glycerinum purissimum по 1 сто-

[1] Камень из лоханки размерами с гороховое или бобовое зерно нельзя удалить спонтанно консервативным путем.

ловой ложке 3 раза в день, непосредственно за этим скополамин 0,0005+атропин 0,001 г подкожно для снятия спазмов мочеточника. — **б)** Повышение диуреза посредством „водной нагрузки" — для передвижения камня: выпить в течение $^1/_2$—1 час не менее 1,5—2 литров жидкости [вода, щелочные минеральные воды или горячий настой или отвар из листьев толокнянки (Fol. Uvae ursi), травы хвоща полевого (Herba Equiseti), кукурузных рылец (Stigmata Maydis) или чай мочегонный (866) один раз в день], но не меньше чем в течение 2 дней, по возможности 1—2 недели, до выведения камня) вместе с Glycerinum purissimum 50 мл в 100 мл лимонада с лимонным соком или же принимать по 1 столовой ложке каждые $^1/_2$—1 час; прием глицерина можно повторить на следующий день. — **в)** Возбуждение перистальтики мочеточника: питуитрин (205) 1—2 мл внутримышечно посменно с инъекциями атропина или других спазмолитиков (для прекращения спазмов). Прозерин (502). — **г)** Во время попыток изгнания камня больной должен двигаться: вставать с постели, ходить, даже ездить верхом или на велосипеде и т. д. — **д)** Высокие теплые клизмы. — **е)** Паравертебральная блокада 0,5—1% раствором новокаина на уровне D_{12}—L_1 на стороне поражения, проводимая главным образом для прекращения двусторонней рефлекторной анурии, однако, нередко достаточно всего лишь паравертебральной блокады для изгнания камня. — **ж)** Образовавшиеся при лечении сульфаниламидами камни удается растворить промыванием теплым щелочным раствором. — **з)** При анурии: тепло, высокие теплые клизмы, новокаиновая паранефральная блокада (при необходимости каждый день) и др. — см. *Анурия*; фарадизация мочевого пузыря, при необходимости катетеризация мочеточников. При стойкой анурии (3—4 дня), очень обильной и длительной гематурии, гидро- или пионефрозе — оперативное лечение. — **II) В промежутках между коликами:** 1) Устранение существующего воспаления — см. *Пиелит*. — **2)** Избегать больших усилий (езда верхом, на велосипеде, продолжительные поездки на телеге или в машине); умеренные движения полезны. Избегать продолжительных солнечных ванн и сильного потоотделения; холодные ванны запрещены. Следить за регулярной дефекацией. — **3)** Обильный прием жидкостей периодами в несколько недель (вместе с этим принимать по 1 столовой ложке касторового масла) — для предотвращения образования камней рекомендуют: питьевую воду, минеральную воду (2—3 л в день), чай (из липового цвета, плодов шиповника), молоко, лимонад, даже умеренные количества пива и белого вина (алкоголь запрещен при воспалительных заболеваниях мочевых путей). Щелочные минеральные воды — при уратных камнях или при кислой реакции мочи, кислые минеральные воды — при щелочной реакции мочи. Избегать больших количеств жидкости при заболеваниях сердца, гипертонии и нефрите. Известковую воду кипятить для осаждения кальциевых солей. — **4)** Для предотвращения образования камней при лечении сульфаниламидами поддерживать достаточный водный диурез (не менее 1 л мочи в сутки) и щелочную реакцию мочи путем назначения гидрокарбоната натрия до 10 г и более в день (см. п. 8 и 9 на стр. 301). — **5)** Д и е т а: умеренность в питании, ограничение соли и приправ. Принимать богатую витамином А пищу (яичный желток, сливочное масло, морковь, салат, картофель, капуста); количество белков не должно превышать допустимой нормы. — **а)** П р и н а л и ч и и у р а т н ы х к а м н е й (они образуются только в кислой моче, поэтому необходимо поддерживать реакцию мочи нейтральной или слегка щелочной): бедная пуриновыми веществами пища (богаты пуринами внутренние органы) и обильный прием щелочной воды, чтобы избежать высокой концентрации мочи и понизить ее кислую реакцию: щелочную минеральную воду пить глотками перед завтраком и обедом по 1—1,5 л в день+гидрокарбонат натрия 4—5 г в день или по $^1/_2$—1 чайной ложки 3 раза в день через 3—4 часа после еды. Разрешено употреблять в пищу прежде всего овощи (кроме запрещенных), фрукты и молоко, свежую брынзу, кроме того, яйца, хлеб, мучные изделия (макароны, вермишель), картофель, манную кашу; сливочного масла около 80 г в день, немного сахара. Запрещены: субпродукты (печень, селезенка, почки, зобная железа, лимфатические железы, мозг, сердце, легкие), из рыб — сардины, селедка, анчоусы, икра; шпинат, цветная капуста; фасоль, горох и особенно чечевица; грецкие орехи; грибы; кондитерские изделия; сильные приправы, уксус. Ограничивается употребление мясных продуктов (мясо или рыба 2—3 раза в неделю), запрещены или ограничены мясные бульоны и экстракты. Ограничивается соль (допускается очень малые количества — около 2 г в день), алкогольные напитки, кофе, чай, какао и шоколад. — **б)** П р и н а л и ч и и о к с а л а т н ы х к а м н е й: бедная оксалатами и кальцием пища, лучше всего смешанная пища, состав которой указан ниже. Кроме того, обильные жидкости: щелочная минеральная вода,

лимонад. Разрешается: хлеб, мучные изделия (макароны, вермишель и др.), рыбу, мясо, спелые фрукты (помимо запрещенных), сахар, сливочное масло, жиры; в ограниченном количестве — овощи и салат (цветная капуста, огурцы, картофель, фасоль, горох, чечевица, редька, салат). Запрещены: шпинат, щавель, крапива, баклажаны, помидоры в большом количестве, зеленый горошек и зеленая фасоль, лук-порей, капуста, петрушка, лук, кольраби, сельдерей, неспелые фрукты, инжир, смородина, клубника, сливы, кофе, чай, какао, шоколад, брынза (свежая брынза разрешена в количестве до 100 г в день). Оксалурия встречается часто в сочетании с уратным диатезом и в таком случае следует назначать вегетарианскую пищу и ограничить мясо. — **в)** При наличии фосфатных камней: стремиться достичь кислой реакции мочи (употреблять мясо, рыбу, чечевицу, горох, грецкие орехи, миндаль, жиры, мучные продукты); избегать пищи, вызывающей щелочную реакцию мочи (овощи, фрукты, молоко). Богатая витаминами пища, по-видимому, противодействует образованию камней. Обильный прием жидкостей: кислые минеральные воды, лимонад из лимонного сока с содержанием 4% фосфорной кислоты. Разрешены: овсяные хлопья, овсяная мука, рис, изделия из муки, хлеб, сахар, жиры (сало), чай. В небольшом количестве разрешено: кофе, картофель (до 200 г в день), свежие (зеленые) овощи и бобовые (до 200 г в день), фрукты (до 250 г в день), субпродукты (до 50 г в день), мясной бульон, шпинат, цветная капуста, грибы. Запрещены: молоко, брынза, яйца, черный хлеб, сильно щелочные минеральные воды. — **б)** **Медикаментозное лечение калькулезного диатеза:** при уратных камнях реакция мочи должна быть нейтральной или слегка щелочной (но не продолжительное время щелочной), а при оксалатных, фосфатных и карбонатных камнях — кислой. — **а)** *Rp.* Acidi citrici[1] 40,0, Natrii citratis 60,0, Kalii citratis 66,0, Tinct. Aurantii corticis 6,0, Sirupi simplicis ad 600,0. M.D.S. — по 2 чайные ложки в стакане воды перед едой 3 раза в день. — **б)** Витамин А (68) и содержащие витамин А продукты: рыбий жир, сливочное масло, брынза, яйца, овощи, содержащие зеленый и желтый пигменты, помидоры, апельсины и др. Избегать назначения вазелинового масла как слабительное, так как оно растворяет и выводит из организма жирорастворимые витамины.— **в)** **При уратном диатезе:** см. выше п. „а", стр. 1044. —Средства, способствующие выделению мочевой кислоты: этамид (52), цинхофен (51), уродан (52), соли лития (52) — диуретическое действие (Rp. Lithii citratis 5,0, Natrii sulfatis siccati 10,0, Natrii phosphatis siccati 20,0, Natrii hydrocarbonatis 40,0 — по 1 чайной ложке в $^1/_2$ стакана воды перед обедом и ужином); эти лекарства можно назначать периодически по 10—15 дней ежемесячно в течение нескольких месяцев подряд, но всегда с приемом больших количеств жидкостей, так как они вызывают повышение концентрации мочи. Действие их основано главным образом на подщелачивании мочи. Для подщелачивания мочи назначают щелочные лекарства: натрия гидрокарбонат по 4—5 г в день через 3—4 часа после еды, натрия цитрат, натрия фосфат и др. Лекарственные растения: травы хвоща полевого в виде отвара (одну горстку на $^1/_2$ л воды в день), Fol. Uvae ursi в виде отвара 20,0 : 200,0 (по 1 столовой ложке каждые 2 часа). — **г)** **При оксалатном диатезе:** содержащие магний 744) и щелочи лекарства (741) — натрия гидрокарбонат, натрия цитрат, натрия фосфат и др., как и все витамины. Магния сульфат или магния окись, или магния карбонат основной 4 раза в день по 0,5 г, или магния перекись. Минеральные воды (содержащие магний, щелочные). При повышенной секреции желудка, кроме того, атропин или белладонну. Лечение нарушений центральной и вегетативной нервной системы. — **д)** При фосфатных камнях: поддержка кислой реакции мочи путем назначения фосфорной кислоты, разведенной по 10—20 капель в подслащенной воде, или соляной кислоты разведенной, или аммония хлорида (849); витамина А в большом коли-

---

[1] Известно, что лимонная кислота образует с ионами кальция комплексные соли, растворимые в воде. Bibus (1960, 1962) наблюдал 14 больных с камнями почечной лоханки, которым ежедневно давали в виде лимонада сок двух лимонов. Отмечалось снижение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови, а камни уменьшались в размерах или полностью исчезали через год (З. С. Вайнберг, 1971). С 1967 г. Вайнберг применял консервативное лечение больных с камнями мочевой кислоты; pH мочи поддерживалось на уровне 6,5—6,6. Это достигалось соблюдением диеты, борьбой с инфекцией и назначением соответствующих препаратов. Изменение кислотности мочи достигалось приемом препаратов по следующей прописи: Kalii citratis 4,3, Natrii citratis 4,3, Acidi citrici 0,92. Контроль за реакцией мочи осуществлялся самими больными. Поддержание pH мочи на уровне 6,5—6,6 достиглось индивидуальной дозой препарата, определяемой в первое время в стационарных условиях. Антибактериальная терапия назначалась в соответствии с антибиограммой (цит. по З.С. Вайнбергу — *Камни почек*, 1971, стр. 131—132).

честве и продукты, содержащие этот витамин (сливочное масло, желтки, некоторые овощи). Экстракт марены красильной сухой — таблетки (869), цистенал (869). При повышенной кислотности желудочного сока — атропин или белладонну, атропин+папаверин. Тонизирующие средства (препараты мышьяка и др.). Не применять щелочных минеральных вод или содержащих щелочи лекарств. — Антисептики и антибиотики — см. следующий пункт. Большое значение имеет лечение расстройств нервной системы, влияющих на обмен кальция, который первично нарушен при фосфатурии. — **7)** Антисептики мочевых путей, антибиотики и др. (866) — для лечении инфекции мочевых путей, особенно при фосфатных камнях, которые во многих случаях являются вторичным проявлением после гнойных воспалений мочевых путей (пиелит, цистопиелит): гексаметилентетрамин (866), фурадонин (867); сульфаниламиды (868), пенициллин и другие антибиотики (см. *Пиелит* на стр.1030—1031).— **8)** Лекарственные растения: Herba Equiseti, Herba Herniariae, Rhizoma Graminis, Radix Ononidis, Fructus Rosae, Radix Rubiae tinctorum и др. — **9)** Операция показана: при прочно застрявшем в мочеточнике камне, при сильном нагноении и непрерывной гематурии или при продолжительной анурии. — См. также *Оксалурия, Фосфатурия.* — Рецепты: стр. 873 и выше в тексте; Spasmolytica — при болях — стр. 775—778, стр. 63 (№ 101).

Преэклампсия — Praeeclampsia. **1)** Полный физический и психический покой в затемненной комнате, строгий постельный режим; при необходимости кровопускание. — **2)** Магния сульфат 25% раствор по 20 мл внутримышечно каждые 4 часа 4—5 раз в сутки, предварительно инфильтрировав место 5 мл 0,5% раствора новокаина с 25 000 ЕД бензилпенициллина, во избежание болезненного раздражения. — **3)** Седативные средства: барбамил (128) ректально или фенобарбитал (128) 2—3 раза в день по 0,1 г, аминазин (421), при некоторых обстоятельствах морфин (см. *Эклампсия*) — **4)** Для профилактики образования отеков салуретики группы бензотиадиазина, напр., дихлотиазид (857), без очень строгого ограничения поваренной соли. — **5)** Против спазмов сосудов — ганглиоблокаторы, напр., пентамин (516) и др. — **6)** Резерпин (658) как средство, понижающее артериальное давление и действующее угнетающе на центральную нервную систему. — Другие средства. см. *Эклампсия.*

Прогрессивный паралич, см. *Паралич прогрессивный.*

Проказа (*син.*: лепра) — Lepra. Этоксид (722). — Этионамид (720). — Тиоацетазон (724).

Проктит — Proctitis. Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды при язвенном проктите (198, 211).

Пролежень — Decubitus. Профилактически — соблюдать абсолютную чистоту кожи и постели; избегать складок на простыни; подкладывать резиновый круг. Обмывать разведенным уксусом, спиртом 60%, камфорным спиртом, длительные прохладные ванны. Смазывать подозрительные участки кожного покрова йодной настойкой, цинковой пастой+борной кислотой. — Присыпать раны порошком сульфаниламида, асептическая повязка. При образовании флегмоны — вскрытие. Грамицидин (390); облучение кварцевой лампой, переливание крови. — Другие лекарства: синтетические эстрогены (238), анестезин (774).

Простатизм — Prostatismus. Мужской половой гормон (247). — Натрия гидрокарбонат по 1 чайной ложке внутрь вечером перед сном.

Простатит — Prostatitis. **1)** При остром простатите (инфицирование гонококками, стафилококками, стрептококками, кишечной палочкой, туберкулезной палочкой; трихомонадой): **а)** при кокковой инфекции — бензилпенициллин (327) по 600 000—800 000 ЕД в день; при кокковой инфекции и других микроорганизмах — стрептомицин (371) по 0,25 г 2 раза в день (всего 1—3 г); тетрациклины (353) по 1—1,5 г в день, левомицетин (366). — Стрептомицин+пенициллин в очаг поражения (344). — Сульфаниламиды по 4 г в день (300), напр., сульфадимезин по 1 г каждые 6 часов в течение 5 дней. — **б)** При гнойном или флегмонозном простатите, особенно протекающем септически — хирургическое лечение. — **в)** Теплые процедуры: сидячие ванны (38°—15 минут), очень теплые микроклизмы из настоя ромашки лекарственной (120—150 мл, 43—48°, в положении больного лежа на боку, соответственно на стороне пораженной части железы, 3—4 раза в день; воду задерживать 10—15 минут, а при отсутствии позывов к дефекации она всасывается); при наличии болей в области прямой кишки прибавлять 5 капель настойки опия простой к микроклизме 1 раз в день или же назначить свечи и

морфина+экстракта красавки. — При зуде в прямой кишке — анестезин (774) — г) Полный покой, опорожнение кишечника (клизма или слабительное). Обильный прием жидкости. — Щелочные минеральные воды, солевые минеральные воды. — 2) При хроническом простатите (за исключением туберкулезного): а) Комбинированное лечение пенициллином и сульфаниламидами или пенициллином+стрептомицином, или окситетрациклином, или другими антибиотиками (см. таблицу на стр. 317). — б) УВЧ с помощью ректального электрода (не менее 12 сеансов). Теплые процедуры, диатермия, ванны, грязелечение; массаж пальцем в течение более $^1/_2$—1 минуты при полном мочевом пузыре (чтобы вместе с мочой удалить отделенный патологический секрет) не чаще чем через день, обычно 2 раза в неделю, всего 10—15 массажей (после массажа проводить диатермию). При атонических формах вместо диатермии можно рекомендовать фарадизацию. — в) После окончания местного лечения необходимо назначить какой-либо антибиотик (пенициллин, стрептомицин и т. д.) или сульфаниламиды. — г) Регулировать пищеварение, запретить приправы, алкоголь и газированные напитки. — д) Устранить очаговую инфекцию. — е) Лечить существующий уретрит и цистит: гексаметилентетрамин (866) и др. — ж) В упорных случаях у более пожилых мужчин — рентгенотерапия.

Пруриго — Prurigo. Витамин B_1 (71), эрготамин (524).

Псевдоартроз (ложный сустав) — Pseudoarthrosis: Анаболические вещества (253).

Псевдокруп (Pseudocroup), см. *Круп ложный.*

Пситтакоз (Psittacosis), см. *Орнитоз.*

Психастения — Psychasthenia (один из основных неврозов — см. Примечание на стр. 1000). **1)** Препараты кальция внутривенно (496), магния сульфат 25% раствор по 10 мл внутримышечно (494), прозерин по 0,015 г (1 таблетка) 2—3—4 раза в день (502). — **2)** При фобиях и навязчивых идеях, сопровождающихся возбуждением: *Rp.* Sol. Natrii bromidi 10% 5,0 et Sol. Glucosi 10% 5,0 — внутривенно (в острых случаях). — Психоседативные средства: левомепромазин (426) при фобиях; см. также *Психоневроз.* — При навязчивых состояниях в начальном остром периоде, когда характер страха интенсивный и связан с резким нарушением сна — мепротан (440) в сочетании с аминазином (421) или резерпин (437) — в малых или средних дозах в зависимости от тяжести состояния, при этом необходимо следить за артериальным давлением; не допускать появления гипотонии! — **3)** Ацефен (462) при психосоматических нарушениях в старческом возрасте. — **4)** Физиотерапия: при фобиях — дарсонвализация, при головной боли и бессоннице — статический душ; теплые ванны. — **5)** Психотерапия: воспитание воли, строгий трудовой режим (продолжительный отдых может оказаться вредным); физкультура, спорт, путешествия. — Другое см. *Астения и неврозы.*

Психические болезни: см. *Психоз, Возбужденность острая (психомоторная), Делирий, Депрессивные состояния.*

Психогенные реакции, реактивные психозы. 1) Устранение травмирующих психику моментов. Психотерапия. В острых случаях — стационарное лечение. — **2)** При депрессивных психогенных реакциях (реактивная депрессия): антидепрессанты (448—456). — **3)** При ажитированно-депрессивных реакциях: нейролептические средства (416) — аминазин (421), пропазин (425) и др. — **4)** При депрессивно-параноидной и параноидной реакции. а) седативные средства — барбамил по 0,2—0,3 г несколько раз в день (больного следует держать в состоянии удлиненного неглубокого сна в течение 3—5 дней), при необходимости в комбинации с омнопоном по 0,01—0,02 г (1—2 мл 1% раствора) подкожно. — Фенобарбитал по 0,1 г 3—4 раза в день; целесообразно комбинировать его с инсулином 5—10 ЕД подкожно натощак, после чего через 2—3 часа давать больному 100 г сахара. — **б)** При затяжных параноидно-галлюцинаторных формах, протекающих длительно: терапия сном, комбинированная с инсулиновой гипогликемией; см. также п. 3 и 4. — **5)** При возбуждении: **а)** Резерпин (437); другие нейролептики см. *Возбуждение психомоторное острое.* — **б)** Натрия бромид по 0,1—0,3 г в растворе внутрь 3—4 раза в день в тех случаях, когда обычные дозы не дают эффекта; через 1 $^1/_2$—2 часа дать снотворное: *Rp.* Phenobarbitali 0,05, Amidopyrini 0,3, Codeini phosphatis 0,03 — по 1 порошку 3—4 раза в день, или *Rp.* Barbitali-natrii 0,5, Chlorali hydrati 1,25, Mucilaginis Amyli, Aquae destill. āā 25,0 — на одну клизму. — 5) При истерических психозах — аминазин (421). — При истерических реакциях — см. *Истерия.*

Психоз — Psychosis. **1)** Нейролептические средства (416): аминазин (421), пропазин (425), фторфеназин (433), тиопроперазин (434), трифтазин (430), галоперидол (436). — Триоксазин (448) и др. — **2)** Бромиды (403); хлоралгидрат (406); барбитуровые препараты (408). — **3)** Эстрогенные гормоны (230), синтетические эстрогены (238), мужской половой гормон при неврозе и психозе сексуального происхождения у мужчин и женщин и при пресенильных психозах. — **4)** Кислота глютаминовая (535) при психозах, при реактивных состояниях, сопровождаемых явлениями истощения и др. — **5)** Фенамин и т. п. (457), эрготамин (524). — **6)** Витамин B_1 (71), витамин РР (76), витамин С (83). — **7)** Анаболические вещества (253) при отсутствии аппетита при хронических психозах. — См. также *Психогенные реакции, Возбужденность психомоторная, Депрессивные состояния, Маниакальные и ажитированные состояния.* — Рецепты: седативные и психоседативные средства и др. — стр. 402 (содержание).

Психоневроз — Psychoneurosis. Трифтазин (430), амизил (445), имизин (449), и др.

Псориаз — Psoriasis. **1)** Кислота фолиевая (79) более продолжительное время: 2—3 раза в день по 0,005 г (5 мг), при необходимости в комбинации с витамином B_{12}. — **2)** Витамин D_2 по 500—1000 ЕД на кг веса тела в виде рыбьего жира (89) в течение 3—4 месяцев. — **3)** В хронических случаях ежедневные инъекции в вену экстрактов надпочечников (227) (кортин 1 мл) + витамин С 0,5 г (83), чередуя с никотинамидом 0,05—0,1 г (78) + витамин B_2 1 мг (74) + витамин B_6 1 мг (75) в течение 5—6 недель. — **4)** Новарсенол по 0,15 г внутривенно 1 раз в неделю, всего 6—10 инъекций (266). — **5)** Попробовать половые гормоны противоположного пола: мужской половой гормон (247). — **6)** Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды с очень хорошим эффектом при Arthropathia psoriatica; при псориазе действие его сомнительное (198, 222). — **7)** Другие лекарства: калия йодид (31). — Печеночные препараты (101). — Тиреоидин (184) или трийодтиронин (185). — Натрия тиосульфат (684). — Экстракт алоэ жидкий (753).

Пурпура тромбоцитопеническая (син.: пурпура геморрагическая, доброкачественная тромбоцитопения, болезнь Верльгофа — Purpura thrombocytopenica, Morbus Werlhofi, Morbus maculosus haemorragicus). — **1)** Гемостатические средства (137): препараты кальция (кальция хлорид или кальция глюконат) внутрь или внутривенно, витамин С в высоких дозах (до 1 г в день) и аскорутин (86), витамин К (91) по 0,05 г в день. При кровотечении маточном см. на стр. 144—146. — Небольшие переливания крови (75 – 150 мл крови одноименной группы) через каждые 2—5 дней, предпочтительнее прямая трансфузия или же переливание совсем свежей крови. Избегать внутримышечных инъекций (гемофилия!). — **2)** Глюкокортикостероиды (211) или кортикотропин — АКТГ (198) при тромбоцитопениях иммунного или аллергического характера. — **3)** При доступе к кровоточащим органам: тампонада чистой марлей или марлевой салфеткой, смоченной 0,1% раствором адреналина и др. (138—573). — **4)** Против анемии: препараты, содержащие железо, печеночные препараты, переливания крови и др. — **5)** При профузных, угрожающих жизни кровотечениях, как и при хронических формах с частыми и упорными рецидивами, неподдающимися консервативному лечению — спленэктомия. — **6)** Калорийная пища, богатая витаминами и белками; рыбий жир. Избегать травм, физического и психического переутомления, как и некоторых лекарств, которые могут вызвать тромбопению (салицилат натрия, кислота ацетилсалициловая, хинин, калия и натрия йодид, мышьяк, тяжелые металлы, эрготамин); избегать также приема слабительных.

Рагады (трещины) заднего прохода, см. *Противогеморройные средства* (на стр 826). Рецепты: стр. 826—827.

Рак — Carcinoma, Cancer. **1)** Каждый операбельный рак следует удалять оперативным путем вместе с соответствующими лимфатическими узлами; после этого проводить лучевую терапию и др. — **2)** Цитостатики (в книге не рассматриваются): циклофосфан, дегранол, тиофосфамид, сарколизин и др. — Для профилактики послеоперационных метастазов: циклофосфан, дегранол и др. — **3)** Переливания крови (по 400 мл каждые 7—10 дней, 6—10 раз) могут оказать хороший эффект; только при множественных метастазах в кости они могут вызвать ухудшение состояния. — **4)** Гемотерапия кровью от здоровых родственников внутримышечно — после температурной реакции также может вызвать частичное обратное развитие опухоли и особенно метастазов. — **5)** Витамин А (68) по 300 000 ЕД в день внутримышечно и одновременно с этим по 2 г витамина С внутривенно ежедневно в течение 3—4 недель, иногда до 6 недель, что может дать благо-

приятный эффект при раке шейки и тела матки, яичников, при раке заднего прохода,
раке желудка и привратника, аденокарциноме подвздошной кишки. — **6)** Другие
средства: при всех неоперабельных злокачественных опухолях следует проводить
протеиновую терапию, внутривенное введение глюкозы и рентгенотерапию, инсулин в
высоких дозах, повторные небольшие переливания крови, цитостатики (см. п. 2). —
7) Кальция глюконат 10% раствор в виде внутривенных инъекций снимает боли в те-
чение нескольких часов, кроме того, при метастазах в кости может улучшить понижен-
ную или утраченную способность двигаться. — **8)** Против болей: таблетки амидопи-
рина с бутадионом или Rheopyrin (21). — Левомепромазин (426) при упорных болях. —
Препараты, содержащие яд змейный, при упорных болях (34) (яд кобры, по мнению неко-
торых авторов, даже может благоприятно повлиять на раковую опухоль). — Успокаи-
вающе действуют местные холодные аппликации (пузырь со льдом); раковые клетки
избирательно разрушаются под действием холода. — Другое: см. *Боли*. — **9)** Fer-
rum reductum в больших дозах с постепенным повышением до 6 г и более в день (98),
одновременно по 25—30 капель хлористоводородной кислоты разреженной вместе с пеп-
сином при каждом приеме пищи иногда могут быть полезными. — **10)** Для дезинфекции
кишечника: фенилсалицилат (салол), бензонафтол; масло мятное внутрь (762) или уголь
активированный с легким слабительным. — **11)** При кахексии: анаболические вещества
(253). — **12)** Диета: пища должна быть скудной, однако не должна вызывать поражений
вследствие сильного недоедания; недостаток витаминов также задерживает развитие
раковой опухоли. Рекомендуется безуглеводная (подкисляющая) пища на протяжении
ряда недель с включением углеводных дней; спустя 4—6 недель, однако, опухолевые
клетки приспосабливаются к выдоизмененным условиям. Рекомендуется употреблять
с пищей сырое мясо, обильное количество свежих овощей, соки свежих фруктов и ово-
щей, ограничить прием поваренной соли и приправ. Рекомендуется только раститель-
ное масло (не животные жиры!); растительное масло нельзя пережаривать (при нагре-
вании не доводить до коричневого цвета). Некоторые авторы рекомендуют употреблять
только мясо дичи и нежирную морскую рыбу. Разрешены чай, кофе, немного коньяка
и минеральные воды. Яйца не разрешены; вместо обыкновенной муки — диабетическая
или печеная мука. — См. также *Рак молочной железы, Рак мочевого пузыря, Рак пред-
стательной железы.* — Рецепты: стр. 62 (№ 94—95 и др.), стр. 63 (№ 102 и 103).

Рак молочной железы — Carcinoma mammae. Экспериментально установлено, что
применение высоких доз фолликулярных гормонов (эстрогенов) может вызвать опухоли
матки и молочной железы; при этом канцерогенный эффект фолликулярного гормона на
матку в некоторых случаях может угнетаться гормоном желтого тела (прогестерона),
а канцерогенный эффект фолликулярного гормона на молочную железу — мужским
половым гормоном (тестостероном). На рак молочной железы (неопера-
бельный; непосредственно после операции; при рецидивах с метастазами), развив-
шийся во время активной функции яичников и во время
менопаузы, оказывает влияние лечение мужскими половыми гормонами (для
нейтрализации эстрогенных веществ), вводимых в виде инъекций в очень высоких до-
зах, а также путем кастрации или комбинацией обоих способов. Такое лечение оказы-
вает влияние на метастазы в костях, коже, легких и лимфатических узлах, но поч-
ти не дает эффекта на метастазы в других органах, см. на стр. 250, п. „з". — Ана-
болические вещества для антиэстрогенного лечения (стр. 253). — *Дозирование*. Сначала
3 раза в неделю по 100 мг тестостерона пропионата (248) внутримышечно в течение 8—
10 недель, а затем каждые 3 месяца серии по 10 внутримышечных инъекций, каждая
по 100 мг 3 раза в неделю. *Побочные явления*. Маскулинизация, аменорея, повышенное
половое влечение; если во время лечения начинается рвота и иногда депрессивные со-
стояния с повышением уровня кальция в крови, то, по мнению некоторых авторов, ле-
чение вообще следует прекратить. При раке молочной железы, раз-
вившемся после менопаузы, лечение проводят фолликулярными гормо-
нами (эстрогены). Благоприятный эффект лечения будет тем больше, чем старше боль-
ная, соотв. чем больше прошло времени от момента наступления менопаузы. В данном
случае необходимы значительно более высокие дозы, чем при раке предстательной же-
лезы: в сутки до 30 мг эстрогены. При лечении рака молочной железы эстрогенами так-
же ни в коем случае нельзя прерывать лечение. Кроме того, следует попытаться при-
менить цитостатики — циклофосфан, тиофосфамид и др.

Рак мочевого пузыря — Carcinoma vesicae urinariae. **1)** В некоторых случаях мож-
но достичь положительных результатов при применении эстрогенов. При лечении па-

пиллом мочевого пузыря наблюдаются некротизация их ткани, но полного излечения не наступает. Назначают по 10 мг синтетического эстрогена внутримышечно ежедневно в течение 10—20 дней, в следующие 4 недели по 5 мг 2 раза в неделю, а в дальнейшем непрерывное поддержание эффекта — 1 раз в неделю по 1 мг внутримышечно. — Циклофосфан.

Рак предстательной железы — Carcinoma prostatae. 1) Эстрогены[1] — естественные и синтетические: сначала этот вид лечения вызывает эффект примерно в 80% случаев (почти все неоперабельные). Считают, что этот гормон приводит к прекращению функции гипофиза и атрофии яичек. Эстрогенная терапия применяется не только в неоперабельных случаях, но и для лечения до и после операции. Благоприятное действие выражается в уменьшении болей, в улучшении дизурических нарушений, улучшении самочувствия, анемии, в обратном развитии рака (не всегда) и метастазов. Лечение не следует прекращать, так как в противном случае за несколько месяцев наступает ухудшение состояния, которое трудно поддается новому лечению гормонами. Результат временный и продолжительность различна (до 2—4 лет) вследствие гипертрофии надпочечников, начинающих продуцировать большее количество андрогенов. Ввиду этого при рецидивах — облучать рентгеновыми лучами надпочечники и гипофиз (примерно в 50% случаев, когда лечение вызвало хороший эффект, продолжительность жизни больных увеличивается не менее чем на 5 лет). — Лечение проводится препаратами нестероидного строения (синтетические эстрогены), напр., диэтилстильбэстрола пропионатом (240) и др. Дозирование индивидуальное в зависимости от патологического процесса и переносимости лекарства больным. Лечение проводится большими дозами, особенно в начале; дозирование диэтилстильбэстрола пропионата: средняя доза сначала 3—5 мг в день внутрь или, если результат ненадежен или больной не переносит препарат, вводить ту же дозу внутримышечно, а позднее по 1,5—3 мг в день. Рекомендуется комбинировать медикаментозное лечение с одновременной кастрацией рентгеновыми лучами, проводимой в ранних стадиях болезни, а при запущенных случаях и при наличии метастазов — одновременно с хирургическим лечением. — 2. При подозрении на наличие рака при гипертрофии предстательной железы всегда применять только женские половые гормоны, т. е. эстрогены. — 3) Окончательное излечение наступает редко и возможно только путем оперативного лечения в ранних стадиях.

Раны, ранения — Vulnus (*pl.* Vulnera). **I. При свежих ранах: 1)** Область вокруг раны смазывают йодной настойкой и накладывают асептическую повязку (из индивидуального пакета). При необходимости и возможности проводят раннюю первичную хирургическую обработку раны: иссекают размозженные травматизированные ткани и удаляют излившуюся кровь, затем присыпают поверхность раны порошком сульфаниламида (300); более хорошие результаты дает применение пенициллина местно (?) (330), внутримышечно (328) или внутрь (329). В мирных условиях такая операция почти всегда заканчивается наложением первичного шва; наложение первичного шва противопоказано: при огнестрельных ранах, при ранах от укуса, при ранах, зараженных боевыми ОВ (смеси), ранах, вызванных ядовитыми веществами. После тщательной очистки раны от распадающихся некротических тканей накладывают ранее отложенные и вторичные швы. При огнестрельных ранах особенно следить за анаэробной инфекцией; противогангренозная сыворотка. — 2) Противостолбнячная сыворотка в профилактической дозе: не менее 3000 АЕ. — **II. При гнойных ранах: 1)** Открытый способ лечения, который применяют чаще при обширных, но более поверхностных ранах. При таких ранах, особенно сильно загрязненных, применять местно и парентерально сульфаниламиды (300), пенициллин внутримышечно (328) или внутрь (329). — 2) Большинство ран лечат закрытым способом. В первой фазе раневого процесса применяют: **а)** Асептические (сухие) повязки; они создают возможность для хорошего оттока секрета из раны в повязку. — **б)** Повязки, смоченные гипертоническим раствором (10% раствор натрия хлорида, 25% раствор магния сульфата); это вызывает усиление секреции лимфы, вследствие чего из раны удаляются бактерии и токсины, а некротические ткани быстрее отторгаются и скорее развиваются нормальные грануляции. — **в)** Повязки, смоченные антисептическими водными растворами: 0,2% этакридина лактата, 1% хлорамина, 0,1% калия перманганата и др. — **г)** Антибиотики: пенициллин, оксацил-

[1] Побочные явления эстрогенов: припухание молочных желез (в очень редких случаях даже развитие рака грудной железы), атрофия яичек, понижение полового влечения и способности к эрекции, иногда отеки голеней и др. (см. 233).

лин (341), метициллин (340), пенициллин+стрептомицин (344), тетрациклины (325), олететрин (361) или Tetraolean (363), эритромицин (346), канамицин (381), новобиоцин (350), местно — грамицидин (390). — **д)** Мазевые повязки для ускоренной очистки раны, отторжения некротических тканей и понижения жизнедеятельности бактерий: мазь Вишневского, сульфаниламидная взвесь и др. — **е)** При задержке гноя или образовании гнойных карманов и затеков — оперативное вмешательство; при задержке гноя в глубоких ранах — дренаж. — **ж)** Почти во всех случаях лечение проводят без применения тампонов. При благоприятном течении ран — редкие повязки. Во второй фазе раневого процесса, когда рана уже очищена от некротических тканей, для заживления и эпителизации гранулирующих ран применяют: **а)** редкие повязки (через 4—5 дней), сухие марлевые повязки. **б)** Мазевые повязки: сульфаниламидная взвесь (300), вазелиновое масло, рыбий жир и др. **в)** Для ускорения заживления раны — УВЧ, облучение ультрафиолетовыми лучами, осушение раны (соллюкс, фен), экстракт алоэ жидкий (753), пересадка тканей по Филатову и др. **г)** При вяло заживающих ранах — баметансульфат (642), гидролизин (158) при вяло гранулирующих ранах; повторные переливания крови (150—250 мл крови через каждые 3—5 дней, 5—6 раз) **д)** Наложение вторичных швов. Кожная пластика. — **3)** Пенициллин внутримышечно (325), витамины — витамин А (68), витамин B_1 (71), витамин С (83), витамин Е (90), витамин К (91). — Сердечные лекарства — одновременно с местным лечением. — **4)** Другие лекарства: грамицидин (390), раствор перекиси водорода, разведенный (138). — Андекалин при трудно заживающих ранах (643).

Ранения, см. *Раны*.

Рассеянный склероз (множественный склероз) — Sclerosis disseminata, Sclerosis multiplex. Различные методы лечения вызывают улучшение чаще всего только в ранних стадиях заболевания (до 5 лет). — **1)** В остром периоде или при обострениях: **а)** В качестве этиологической терапии применяют антибиотики и противовоспалительные средства: стрептомицин, изониазид (в дозах, как при туберкулезе), новарсенол, бийохинол.— **б)** Вакцинотерапия (М. С. Маргулис и А. К. Шубладзе, 1945)[1] 2 цикла по 6 подкожных инъекций на каждый цикл с интервалами между инъекциями 2—7 дней; перерыв между циклами 2—3 недели; дозы, постепенно повышающиеся — 2—4—5 мл через каждые 3—4 дня. Второй цикл проводят по такой же схеме, вводя по 5 мл при каждой инъекции. Внутрикожно вакцину применяют в 2 лечебных курсах, каждый по 7 инъекций дозами по 0,2 мл; следующую инъекцию делают после прекращения местной реакции (3—6 дней). Повторное лечение при том и другом методе проводят спустя 2 $^1/_2$—3 месяцев. — **в)** Кортикотропин=АКТГ (198) или кортикостероиды (211) (?): АКТГ по 20—25 ЕД 2 раза в неделю, всего на курс лечения 850—1000 ЕД, или преднизон по 5 мг 2 раза в день, в течение 1$^1/_2$—2 месяцев; при продолжительном применении этих препаратов необходимо контролировать содержание кортикостероидов в моче и артериальное давление. — **г)** Бутамид (192) в суточной дозе 0,5—1 г может вызвать улучшение симптомов, если не употреблять богатой углеводами пищи. — **д)** Противогистаминные препараты (529). — **е)** Широко применяют витамины группы В: витамин B_1, B_{12}, кокарбоксилазу, витамин B_6; кроме того, витамин С в больших количествах, витамин Е. — **ж)** Гексаметилентетрамин 40% раствор (866) по 5 мл внутривенно через 1—2 дня, всего 10—12 инъекций. — **з)** Ослабленным, истощенным больным — общеукрепляющие средства. Малые дозы инсулина подкожно в сочетании с глюкозой (105). — **и)** Аутогемотерапия, переливание крови (дробное). — **к)** Лечение „лаковой кровью", вводя внутривенно взятую у того же больного кровь после разведения ее стерильной дистиллированной водой, следующим образом: I инъекция 0,2 мл крови + 0,8 мл дистиллированной воды, II — 0,4 мл крови + 1,6 мл дистиллированной воды, III — 0,8 мл крови + 3,2 мл дистиллированной воды, IV — 1,4 мл крови +5,6 мл дистиллированной воды, V — 1,6 мл крови + 6,4 мл дистиллированной воды, VI — 2 мл крови + 8 мл дистиллированной воды; кроме этих 6 инъекций делают еще 9 инъекций гемолизированной крови по 10 мл (2 мл крови+8 мл дистиллированной воды) через два дня на третий. Одновременно проводят общеукрепляющее лечение. —**л)** Рентгенотерапия, особенно в начальных случаях. — **м)** Другие лекарства: ацефен (462), эхинопсин (536), андекалин (643), камполон (102); противопаркинсонические средства (489) при дистонии, ригидности, спазмах; галактоза, кислородная терапия. — **н)** Пребывание на чистом воздухе, никакой

[1] **Вакциной, изготовленной из штаммов выделенного ими вируса острого рассеянного энцефаломиелита человека.**

работы даже только при подозрении на это заболевание, щажение, при необходимости постельный режим. Никакого активного энергичного лечения (не применять пиротерапии, которая нередко вызывает ухудшение!). — 2) После затихания острых явлений регулирование образа жизни. Щажение (самое важное средство!).

Рахит — Rachitis. 1) Эргокальциферол — витамин D_2 (86) в легких и средней тяжести случаях 2 раза в день по 4000—5000 МЕ в течение 4—6 недель с последующим 1—2-недельным перерывом; при излечении рахита дозу уменьшают. При интеркуррентных инфекциях временно повышают дозу. В очень тяжелых случаях 2 раза в день по 8000 МЕ, но только в течение 2 — 3 недель. Затем переходят на меньшие дозы; особенно в случаях, осложнившихся воспалением легких, можно применять массивные дозы ударным методом — сразу 400 000—600 000 МЕ или же в течение 6—8 дней по 100 000 МЕ в день; однократное повторение ударной дозы спустя 2—4 месяца. — Или рыбий жир (89) по 1 чайной ложке 4—5 раз в день (осторожно грудным детям!). Однако лечение исключительно рыбьим жиром практически неприменимо ввиду необходимости назначать высокие дозы. — 2) Препараты кальция одновременно с витамином D: кальция фосфат, кальция глюконат, кальция хлорид или кальция лактат (140). Препараты кальция показаны только в очень тяжелых случаях с сильным обеднением организма кальцием. — 3) Правильное питание, много воздуха и солнца; ограничить количество коровьего молока, рано прибавлять к пище свежие овощи (сок моркови, пюре и др.), фруктовые соки, сырые фрукты, в виде пюре, яичный желток; облучение ртутно-кварцевой лампой (но не маленьких недоношенных и не одновременно с дачей витамина D!), при необходимости солнечные и воздушные ванны. Соленые и солено-хвойные ванны 2—3 раза в неделю. — 4) При комбинации со спазмофилией: большие дозы витамина D_2; кроме того, проводить и другое лечение против спазмофилии (см. там). — 5) Профилактически: по возможности кормить материнским молоком; избегать перекармливания искусственно вскармливаемых детей, особенно сильной и однообразной молочной пищей; другое — см. выше п. 3. Витамин D_2: со второго месяца жизни 2 раза в день по 3330 МЕ, затем после 6-месячного приема его сделать перерыв на 2 недели; или же в виде ударной профилактической дозы сразу 400 000 МЕ; первая доза на второй неделе жизни, а две другие — через интервалы в 2 месяца каждый. Можно рыбий жир (89) по 1—2 чайные ложки в день детям в возрасте от 3 до 12 месяцев (осторожно маленьким грудным детям!). — 6) При позднем рахите (Rachitis tarda): а) Витамин D_2 (86) по 10 000—15 000 МЕ в день в течение 30—50 дней, после улучшения состояния переходить на меньшие дозы (2000—4000 МЕ в день) до излечения; при тяжелых формах по 400 000—600 000 МЕ внутримышечно 1—2 раза в неделю в течение 2 месяцев, затем 3 месяца по 2 раза в месяц, после этого при необходимости один раз в месяц. — б) Препараты кальция и фосфора (105) одновременно с витамином D: кальция фосфат, кальция глицерофосфат (105). — в) Другое: см. *Остеомаляция*. — 7) Другие препаратыпри рахите: фитин (103); мышьяковистые препараты (94).

Рвота — Vomitus. 1) Общие указания: устранение основной причины; в большинстве случаев лечение симптоматическое. — П р и о с т р о м г а с т р и т е и л ю б ы х о т р а в л е н и я х: немедленное опорожнение желудка даже при подозрении на такое состояние. Опорожнения желудка при помощи желудочного зонда можно избежать, давая больному быстро выпить большие количества воды (тепловатой воды), чтобы развести содержимое желудка, и затем, раздражая глотку путем введения пальцев, вызвать рвоту и опорожнение желудка. — Опорожнение желудка при отравлении неедкими ядами: Apomorphini hydrochloridum (788). — Кортикостероиды внутривенно при угрожающих жизни отравлениях лекарственными средствами, бытовыми, промышленными ядами или ядами животного происхождения: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — П р и з а б о л е в а н и я х ц е н т р а л ь н о й н е р в н о й с и с т е м ы: поясничный прокол, лед на голову, барбамил внутримышечно (132) и т. д. — П р и у р е м и и: кровопусканье с последующей внутривенной инъекцией глюкозы в гипертоническом растворе или с последующим введением 400—500 мл 5% раствора глюкозы подкожно (болезненно) или в виде внутривенной инфузии; другое — см. *Уремия азотемическая*. — П р и у с л о в н о р е ф л е к т о р н о й р в о т е: седативное лечение и психотерапия. — 2) Симптоматическое лечение: аэрон (780), противогистаминные средства — дипразин (532), димедрол (531) и др. (см. на стр. 529—534); нейролептические средства — при рвоте, вызванной различными причинами, — этаперазин (429), трифтазин (430), метеразин (428), амин-

азин (421), пропазин (425), тиопроперазин (434), галоперидол (436), витамин B_6 (75). — Натрия хлорид в гипертоническом растворе 10 мл внутривенно (785, 784), инсулин 10 ЕД подкожно 1 раз в день и глюкоза 40% раствор 20 мл внутривенно (784). — Гемодез (155) при сгущении крови вследствие рвоты. — Калия хлорид (618) при гипокалиемии из-за упорной рвоты. — Другие лекарства: см. стр. 779—785 — **3)** Общие меры: **а)** *тепло или холод на область желудка*: если на передний план выступает нервный компонент, лучшие результаты дает холод; при рвоте, сопровождаемой высокой температурой, и возникающей вследствие лихорадочных заболеваний или же при гастрите, больше подходят горячие влажные припарки или компрессы. Во многих случаях указания относительно „тепла или холода" дает субъективное ощущение больного. — **б)** *В отношении пищи*: голодать только при непродолжительных патологических состояниях (острый гастрит). При более продолжительных позывах к рвоте следует попытаться давать легкую пищу, прежде всего чай (можно и с небольшим количеством молока) и супы натуральные (с рисом, овсянкой, ячневой крупой и т. д.) в небольших количествах (большие количества вызывают механическое раздражение стенки желудка). В большинстве случаев скоро можно перейти к приему кашицеобразной или сухой пищи без приправ, так как такой вид пищи труднее вызывает рвоту, чем содержащая много жидкости пища. В тяжелых случаях функциональной рвоты не давать никакой твердой пищи, исключить жидкости для перорального применения; только ректальные или внутривенные введения глюкозы в изотоническом растворе натрия хлорида около 1,5 л в день. Уместно к переливаемой жидкости прибавить какое-либо седативное средство. Через 2—3 дня больной испытывает голод и жажду. Тогда дают небольшие количества твердой пищи (густую кашу и др.). Парентеральное введение жидкости постепенно прекращают, но, если рвота возобновляется, немедленно возвращаются к нему снова. *Холодная или горячая пища?* Как правило, лучше всего больные переносят очень холодную пищу и напитки, например, сильно охлажденные, но всегда их можно давать в течение продолжительного времени. Иногда, однако, и при острых состояниях очень теплые жидкости дают лучший эффект, чем холодные. Поэтому при отвращении к холодному, попытаться немедленно перейти к горячему. — *Рецепты*: стр. 786—787.

Рвота ацетонемическая периодическая (у невропатических детей преимущественно 2—8-летнего возраста). **1)** При приступе — постельный режим: **а)** Успокоение нервных центров — важно психическое успокоение: фенобарбитал (маленьким детям 0,03 - 0,05 г, детям школьного возраста 0,1—0,2 г). Можно попробывать, кроме того, ввести атропин подкожно (0,0001—0,001 г=0,1—1 мл 0,1% раствора) или папаверин (0,02 - 0,04 г ректально в свечах).—Другие лекарства см. *Рвота*, стр.1052. — **б)** Обильные количества жидкости и углеводов в виде сахарных растворов: 15% раствор глюкозы с фруктовым соком или минеральной водой, сильно охлажденный, небольшими порциями перорально, или внутривенно 20% раствор глюкозы, или капельная клизма с 5—8% раствором глюкозы (или лучше изотоническим раствором натрия хлорида+5—8% глюкозы), или в тяжелых случаях внутривенная капельная инфузия с 5% раствором глюкозы; или по меньшей мере внутримышечно 5% раствор глюкозы. Эффект часто бывает молниеносным. Одновременно для борьбы с потерей поваренной соли — подкожная инфузия изотонического раствора натрия хлорида или несколько капель разведенной хлористоводородной кислоты внутрь (784).—**в)** Щелочные лекарства (натрия гидрокарбонат); но польза и необходимость их оспаривается. Щелочные минеральные воды (напр., искусственная карловарская вода — стр. 800) перорально, при необходимости с добавлением 5% глюкозы, при температуре 37°. — **г)** Аналептические средства (коразол и подобные — стр. 551) для борьбы с коллапсом очень важны и не следует ими пренебрегать. — **д)** Как только ребенок придет в сознание и сможет принимать пищу: давать углеводы в возможно более концентрированной, более сухой форме, небольшими количествами, напр., кусочки сахара, шоколад, кекс и т. п.; позднее каши, пудинг, фруктовые пюре, компоты и т. д. — **2)** *В интервале*. обычная пища — богатая углеводами, растительная; мало белков (мясо, яйца) и мало жиров (прежде всего строго избегать излишеств в жирах). Усиливать и закалять нервную систему путем проведения воспитательных мероприятий; при необходимости переменить среду. Делать вид в присутствии детей, что заболевание неопасное. — **3)** Лекарства: более продолжительное время назначать атропин, панкреатин (3 раза в день по 0,5 г), или искусственно приготовленную карловарскую воду — в течение 3—4 недель (800). — При ацетонемической рвоте нельзя назначать инсулин, кортизон, АКТГ, адреналин. — *Рецепты*: стр. 786—787.

Рвота беременных неукротимая — Hyperemesis gravidarum. Ввиду опасности тератогенного действия на плод при необходимости назначать только издавна известные лекарства. — **1) В более легких случаях** (Emesis gravidarum): фенобарбитал по 0,025 г 2—3 раза в день (410), беллатаминал (411), Validolum (406). — Кальция глюконат внутривенно (785). — Витамин С (785). — Локальные анестетики (774): анестезин, Aqua Chloroformii (+Sol. Iodi spirituosa), ментол. — Нитроглицерин (628). — **2) В более тяжелых случаях: а)** Седативные и снотворные средства: натрия бромид 10% раствор 10—30 мл внутривенно (404). — Барбитуровые препараты: этаминал-натрия в свечах или клизмах (129), барбамил 5% раствор (132) внутримышечно (сначала ежедневно, а затем через несколько дней с большими перерывами). — Аэрон (785). Атропин+папаверин парентерально. — **б)** Глюкоза (+натрия бромид) в виде капельной клизмы, а при тяжелых токсических случаях глюкозу внутривенно и инсулин 5—10 ЕД подкожно 1 раз в день. — **в)** Печеночные препараты внутримышечно (785). — **г)** Витамин B_6 (785) — по мнению некоторых авторов, одно из наиболее эффективных средств; витамин B_1 (784), витамин B_{12} (79). — **д)** Надпочечниковые препараты (785). — **е)** При необходимости первитин (459) или фенамин (475), иногда с хорошим эффектом: утром и в обед по 1 таблетке перед едой; при очень сильной возбужденности — по 1/2 таблетки. Действие наступает спустя несколько дней. — Гормон желтого тела (785). — Нитроглицерин (628). — **ж)** Глюкокортикостероиды (211) и АКТГ (198), часто с очень хорошим эффектом: АКТГ по 5 ЕД внутримышечно 5 раз в день в течение 2—4 дней, часто бывает достаточно 5 ЕД в день в течение 2—4 дней; соотв. преднизон (220) по 2—3 мг 4 раза в день внутрь в течение 2—3 дней. Такое лечение проводят только при безуспешности другой терапии и при очень тяжелых состояниях, но непродолжительное время из-за опасности эндокринных нарушений (см. стр. 779). — **з)** Дипразин (532) по 25 мг (1 таблетка) 2 раза в день примерно за 30 мин до еды, часто с хорошим эффектом; однако этот фенотиазиновый препарат принадлежит к группе противогистаминных средств и его не следует назначать во время беременности, так как при приеме относящегося к этой группе Meclizin (препарат Bonamin) наблюдались уродства плода. Такая опасность может быть, следовательно, и при других производных фенотиазина (аминазин и др.). — **3) В очень тяжелых случаях,** когда больная не может задерживать пищу и когда даже вид пищи вызывает рвоту: 2—3 дня воздерживаться от перорального приема пищи. Внутривенно капельное введение 5% раствора глюкозы в изотоническом растворе натрия хлорида до 3—4 л в сутки или 10% раствора по 3/4—1—2 л в день; при невозможности ввести указанное количество жидкости капельным путем в вену, часть ее можно ввести подкожно (5% раствор) и в виде капельной клизмы (+2 г бромида натрия в 1500 мл жидкости для капельной клизмы). — При недостатке калия — калия хлорид 3 раза в день по 0,6 г внутрь после еды в виде раствора (618). — **4)** При отсутствии лечебного эффекта указанных мероприятий в течение 6—10 дней при продолжающейся рвоте, истощающей больную, вызывающей уменьшения веса, и особенно при появлении симптомов злокачественного течения болезни, показано быстрое прерывание беременности по медицинским показаниям (И. И. Фейгель). — **5)** Психотерапия, лучше всего перемена среды; строгий постельный режим и изменение режима и способа питания. Частый прием небольших количеств пищи (при тошноте — глоток холодной воды): каждые 2 1/2 часа поочередно принимать жидкую и твердую пищу, так как оба вида пищи вместе желудок плохо переносит. Сначала принимать пищу в совершенно горизонтальном положении тела: не разрешать вообще вставать с постели, даже для отправления малой и большой нужды. Позднее первый завтрак в постели и затем лежать час. Лучше всего пищу в начале давать в жидком виде совершенно охлажденной. Постепенно, обычно лишь через несколько дней, можно перейти к приему более твердой пищи. Если пища не задерживается при пероральном приеме, тогда перейти на ректальное питание. — Рецепты: стр. 786—787.

Рвота после оперативного вмешательства. Аминазин (421) и др. (см. *Рвота* на стр. 1052). — Новокаин внутривенно медленно (47).

Рвота привычная у детей до 1 года[1]. **1)** Устранить причину: неправильное питание, особенно перекармливание: аэрофагия, атония желудка, невропатия. — **2)** Ме-

[1] Следует исключить прежде всего симптоматическую рвоту, напр., при перекармливании, острые нарушения питания, инвагинацию кишок, пиелоцистит, отит среднего уха, коклюш и др. инфекционные заболевания, как и при истинном пилороспазме с гипертрофией.

дикаментозное лечение: при спастической рвоте *Rp*. Atropini sulfatis 0,005, Aquae 10,0, начиная с одной капли (=0,000025 г атропина), постепенно повышая на 2, 3 и 4 капли (=0,0001 г атропина) перед каждым кормлением на протяжении недель. — Папаверин (781). Беспокойным детям: препараты брома (натрия бромид и др.), фенобарбитал по 0,015 г, бромизовал, витамин B_1. — Аминазин (421). — Рецепты: стр. 787 (№ 1378).

Рвота привычная у детей старшего возраста (обыкновенно психогенная, без усилий рвота, без тошноты, без потуг и т. д.). 1) Лечение в соответствии с первопричиной [1]. Ограничить число приемов пищи, ограничить молоко и т. д. Строго запрещается принудительный прием пищи! Перемена среды. — 2) Суггестивное лечение: Tinct. Valerianae (за 1/4 часа перед каждой едой) и т. д.; лечение невропатии: фенобарбитал, бромизовал и др. — Рецепты: стр. 787.

Рвота при укачивании (морская болезнь, воздушная болезнь и др.), см. *Морская болезнь*.

Ревматизм, острый ревматический полиартрит (*син*.: болезнь Сокольского — Буйо, острый ревматизм, острый суставной ревматизм, ревматическая лихорадка) — Rheumatismus, Polyarthritis rheumatica acuta, Morbus Sokolski — Bouillaud, Rheumatismus acutus, Febris rheumatica. **I. При остром ревматическом приступе: 1)** Против стрептококковой инфекции: **а)** Пенициллин (325) по 600 000—900 000—1 200 000 ЕД в сутки в течение около 2 недель. Пенициллин применяют: при начальном или рецидивирующем остром приступе; при каждом интеркуррентном инфекционном заболевании у больных с ревматическим пороком (ангина, грипп, бронхит, бронхопневмония и др.); при хирургических вмешательствах у больных ревматизмом (тонзиллэктомия); у больных ревматизмом, когда салицилаты или кортикостероиды не дают удовлетворительного лечебного эффекта. — **б)** При нечувствительных к пенициллину инфекциях или при непереносимости пенициллина: тетрациклины (353) или эритромицин (346), или сульфаниламиды (300) (по 4—5 г в день) в течение около 10 дней — в комбинации с салицилатами. — **2)** Противовоспалительное лечение — для угнетения аллергической реакции: **а)** Натрия салицилат внутрь, внутривенно, в виде клизм—см. подробно на стр. 24; салициламид (25). При непереносимости салицилата натрия или при отсутствии эффекта назначить кислоту ацетилсалициловую (см. более подробно на стр. 25) или амидопирин, при необходимости — анальгин и др. — **б)** Амидопирин (17), главным образом при ревматизме у детей и взрослых, которые не переносят салицилаты, а также и для лечения в интервалах; некоторые авторы рекомендуют начальную высокую дозу (2,5—3 г в день) назначать в течение 6 недель; затем каждую неделю дозу уменьшать на 0,5 г в день, достигая в конце лечения 0,5 г в день в течение 2—3 недель; контролировать картину крови на агранулоцитоз. Анальгин (18). — **в)** Бутадион (19), таблетки амидопирина с бутадионом или Rheopyrin (21), Rheosolon (21). Препараты бутилпиразолидина (бутадион, Rheopyrin и др.) используют для лечения при остром приступе: по возможности начинать с инъекций реопирина (см. стр. 19—21), после чего продолжать лечение бутадионом в таблетках. После затихания явлений перейти к применению салицилатов (натрия салицилат или кислота ацетилсалициловая) или амидопирина. — **г)** Глюкокортикостероиды [2] — против развития ревмокардита и стойких поражений клапанов, если их применить не позднее 14—18-го дня от начала острого ревматического приступа; многие авторы считают, однако, что частота стойких ревматических повреждений одинакова при классическом лечении и лечении кортикостероидами. При тяжелых острых формах необходимо начинать лечение кортикостероидами, но не следует применять их дольше 3 недель в высоких дозах ввиду опасности развития функциональной недостаточности или атрофии коры надпочечников; медленное постепенное уменьшение дозы и применение кортикотропина (АКТГ) в конце лечебного периода (см. стр. 199, п. 10, и стр. 215). Кроме того, кортикостероиды применяются при тяжелых формах с осложнениями, особенно со стороны сердца, как и в случаях, неподдающихся обычному лечению. АКТГ можно применять только при ненарушенной функции надпочечников (см. стр. 199, п. 6). См. также выше. — Гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) при острых кардитах; для

---

[1] Речь идет о первичной рвоте, наступающей или в определенное время (утренняя рвота у школьников), или по определенному поводу, обычно психогенной природы (напр. при вынужденном питании, отвращении к определенному виду пищи, страх наказания, радостное возбуждение, испуг и т.д.), или как реакция упорства против мер воспитания.

[2] Кортикостероиды применяют под защитой антибиотиков, в данном случае пенициллина.

профилактического лечения ревматического эндокардита — см. *Эндокардит ревматический*. — Внутрисуставно при остром ревматическом состоянии или ревматическом артрите отдельных крупных суставов (219); при острых ревматических состояниях с серьезными повреждениями и безрезультатности лечения; более подробно см. 27—28 — Другие данные и дозирование при ревматизме — см. на стр. 217,27—28; подробности их применения, побочные явления и противопоказания на см. на стр. 212—215. — **3)** Препараты кальция (496) в острых и подострых случаях. — **4)** Аутогемотерапия. — **5)** Местно: согревающие компрессы или спиртовые компрессы, смазывание суставов раздражающими (отвлекающими) средствами (53—55). — **6)** Физиотерапия: в острой и подострой стадии ультрафиолетовые лучи в эритемных дозах на суставы и другие области тела; при затихании процесса — соллюкс, ионофорез с кальцием, салицилатом натрия, гистамином (благоприятно влияет и на проявления ревмокардита). — **7)** Запрещение употребления пикантной пищи, консервированных мяса и рыбы, ограничение поваренной соли, углеводов и белков; пища, богатая витамином А, витаминами группы В и особенно витамином С. — Следить за регулярной дефекацией. — При возникновении ревмокардита вставать с постели разрещают не ранее 2—3 недель после исчезновения клинических признаков и нормализации температуры, РОЭ, картины белой крови, ЭКГ. — Не раньше, чем через год после полного затихания ревматического процесса можно рекомендовать бальнеолечение (сероводородные, углекислые и радоновые ванны) и грязелечение. — Лечебная физкультура. — Лечение инфекционных очагов после затихания острых ревматических явлений. — **8)** В стадии реконвалесценции: общеукрепляющие и тонизирующие средства (65) — препараты мышьяка, фосфора, железа, витамин С, препараты кальция, рыбий жир и др. — **9)** Профилактически — при заболевании ангиной или инфекциями верхних дыхательных путей: натрия салицилат по 3 г в день в течение 1 месяца; пенициллин внутрь (338—339) по 50 000—100 000 ЕД в день в холодные и влажные сезоны на протяжении не менее 3 месяцев, особенно детям и юношам, или бициллин-1 (335); или сульфаниламиды (300) по 0,5—1 г в день в течение длительного периода времени. — См. также *Ревматоидный артрит*. — Рецепты: стр. 58—59; стр. 63—64.

Ревматизм мышечный, см. *Миалгия*.

Ревмокардит. См. *Эндокардит ревматический, Миокардит острый;* см. также при *„Ревматизм"*.

Рейно болезнь (*син.* гангрена симметрическая сухая) — Morbus Raynaud, Asphyxia localis symmetrica. **I. Во время приступа: 1)** Сосудорасширяющие средства (625): нитроглицерин сублингвально; или амилнитрит для вдыхания. Эуфиллин 0,24 г + глюкоза или изотонический раствор хлорида натрия внутривенно (607). — Папаверин 0,02—0,06 г внутривенно медленно (631). — Ацетилхолин 0,1 г внутримышечно (639). — Витамин PP 0,05—0,1 (—0,2) г подкожно или внутримышечно (76). — **2)** При побледнении или цианозе пальцев — горячие ванны для кистей рук. — **II. В интервалах между приступами: 1)** Седативные средства (403): бром + хлоралгидрат в малых дозах: фенобарбитал + папаверин + теобромин, беллатаминал и др. — **3)** Тиреоидин или трийодтиронин (184, 185). — **4)** Витамин Е по 50—75 мг 3 раза в день за час до еды. (90). — **5)** Новокаин 0,5% внутривенно медленно в постепенно повышающихся дозах от 2 до 10 мл, всего 10 — 13 инъекций (47). — **6)** Другие лекарства: эстрогены (230), напр., эстрадиола пропионат (237); мужские половые гормоны (247). — АТФ или Atriphos (644), андекалин (643). — Гистамин (527); дигидроэрготоксин (526) по 1 мл подкожно или 3 раза в день по 7—30 капель внутрь. — Витамин PP 3 раза в день по 0,05 г внутрь (76). — Хинин в малых дозах. — Пентамин (516). — АКТГ или кортизон (?) (198, 211). — **7)** Физиотерапия: см. *Бюргера болезнь;* активная гимнастика, чередующиеся теплые и холодные ванны (см. *Ознобление*). — **8)** Новокаиновая периартериальная блокада, новокаиновая блокада звездчатого узла, периартериальная симпатэктомия и др. — **9)** Избегать охлаждения конечностей (теплая и удобная обувь, теплые перчатки, не пользоваться холодной водой вообще), избегать физических напряжений и психических травм. Пища преимущественно молочно-вегетарианская. Ограничить курение. Санкция очагов инфекции. — **III. При симптоматической форме болезни** (ангиоспастические явления в конечностях типа Рено) — лечение основного заболевания: сосудистых заболеваний (начальная форма болезни Бюргера, сифилис, артериосклероз), интоксикаций (свинец, спорынья и ее препараты, никотин, мышьяк, алкоголизм), нервных болезней (невриты, сирингомиелия и др.), эндокринных забоde-

ваний, дополнительных шейных ребер и др. — См. также *Спазмы сосудов.* — Рецепты: сосудорасширяющие средства — стр. 652—657.

Реконвалесценция, выздоравливание. Анаболические вещества (253) при замедленном выздоровлении после тяжелых травм и операций.

Рентгеновские и радиевые повреждения. 1) Местные повреждения: а) При остром рентгеновском дерматите — компрессы из настоя ромашки лекарственной, *Rp.* Ol. Amygdalarum, Ol. Lini+Aq. Calcis (Calcariae), āā partes, мазь из рыбьего жира, присыпки (тальк, дерматол); теплые ванны. При появлении ран — повязки с нераздражающими мазями (см. выше) при соблюдении строгой асептики. — б) При хроническом рентгеновском дерматите: масло льняное, половые гормоны местно и внутрь, повязки с рыбьим жиром и др., инфильтрация 1% раствором новокаина; облучение ультрафиолетовыми лучами; внутрь препараты, содержащие железо, мышьяк, фосфор, рыбий жир, витамины группы B (71), витамин B_1 (71), витамин PP (76), витамин D , витамин C (83) и витамин P (85). Режим питания — без соли и без мяса, пища, богатая витаминами. — 2) При поражениях внутренних органов. — При лейкопении: фолиевая кислота по 30 мг (79), витамин B_1 50 мг, витамин PP 200—300 мг, печеночные препараты (101) внутримышечно по 5—10 мл в день, арсенат натрия 1% раствор по 0,5—1 мл подкожно каждый день; прекратить облучение на 10—15 дней.— При агранулоцитозе: см. *Агранулоцитоз.* — 3) При рентгеновской реакции (лучевая болезнь): глюкоза 40% раствор по 40 мл внутривенно (609) или натрия хлорид 10% раствор по 10—20 мл внутривенно, соль поваренная внутрь. — Мезатон или адреналин 0,1% раствор внутримышечно (576, 570). — Холестериновые препараты (по 2 табл. за час до облучения и затем по 1 табл. каждый час в течение 6 часов), иногда вместо них по 1—2 яичных желтка перед облучением. — Противогистаминные препараты (529) внутрь 3 раза в день или же внутримышечно по 1 ампуле перед облучением. Пропазин (425). — Фенамин и подобные ему препараты по 0,01 г 3 раза в день (457). — Витамин PP (никотиновая кислота или никотинамид, стр. 76) по 50—100 мг подкожно 2 раза в день ежедневно, пока длится облучение, или витамин B_6 (71) по 25—50 мг внутривенно через каждые 1—4 дня; витамин B_{12} (79), витамин B_1 в больших дозах (75); печеночные препараты внутримышечно (101). — ДОКСА (227) для профилактики по 2,5—5 мг (0,5—1 мл 0,5% раствора) внутримышечно или по 1 таблетке под язык ежедневно пока длится курс лечения, а при наличии рентгеновской реакции 1 раз в день 5 мг внутримышечно, соотв. 2 раза в день по 1 таблетке сублингвально; еще лучший эффект наблюдается при одновременном приеме преднизона 2—3 раза в день по 2,5 мг внутрь. — Гемодез (155), гидролизин (158). — Другие лекарства: инсулин в малых дозах; препараты кальция; беллатаминал (411). — При массивных облучениях: препараты, содержащие железо, витамин C и E (83, 90). — Анаболические вещества (253) при потере белков после рентгенотерапии. — В тяжелых случаях,помимо перечисленных выше лекарств: кислота хлористоводородная разведенная по 20—40 капель с водой 3 раза в день, кроме того, 40 капель с водой дополнительно перед облучением; глюкозы 5% раствор в 1—1,5 л изотонического раствора натрия хлорида подкожно или в виде капельной клизмы. — Пища,богатая белками. Избегать активных движений.

Ретинит — Retinitis. 1) При пигментном ретините: интермедин (209). — Экстракт алоэ жидкий (753). — Витамин B_1 (71), печеночные препараты (101). — 2) При ретините вследствие сахарного диабета и нефрите: интермедин (209).

Риккетсиозы — Rickettsioses. Тетрациклины (353), левомицетин (366): см. также таблицу на стр. 321. Другое — см. отдельные заболевания: *Ку-лихорадка. Сыпной тиф* и др.

Ринит острый, см. *Насморк острый.*

Ринит вазомоторный, см. *Насморк вазомоторный.*

Родильная горячка, см. *Послеродовая инфекция.*

Родовые схватки слабые, см. *Роды.*

Роды — Partus. 1) Лекарства для обезболивания родов, см. на стр. 50—51. — Для успокоения и психического расслабления: пропазин (425), мепротан (440) или другие транквилизаторы (441—443). — Новокаин внутривенно медленно (47). — 2) При атонии матки: препараты задней доли гипофиза в конце периода раскрытия при вполне раскрытом канале шейки и в период изгнания или для изгнания последа (205): питуи-

трин (205) или, лучше, окситоцин (208). Хинина гидрохлорид (266). — **3)** При преждевременном выпадении последа или внутриматочной смерти плода — тразилол (163), кислота аминокапроновая (141). — При преждевременных родах: витамин С (83). — Витамин Е (90). — **4)** При кровотечениях после родов: окситоцин (208), питуитрин (205) и др. — см. на стр. 144—149. — При кровотечении после выхода последа: ручная ревизия матки при подозрении на задержку частей последа; при атоническом кровотечении: питуитрин 10 ЕД (или окситоцин, стр. 208) вместе с эрготалом 0,5—1 мл 0,05% раствора внутримышечно или, лучше, метилэргометрин внутримышечно, производя в то же время непрерывный массаж матки одной рукой через брюшную стенку; одновременно проводить борьбу с острой кровопотерей и шоком (см. *Кровотечение,* п. 2 и 4 и *Кровотечение маточное,* п. 1—5). — Для профилактики и лечения тромбозов и эмболий в послеродовом периоде: антикоагулянты (164). — **5)** При общей инфекции матки и придатков матки: см. *Инфекция и сепсис. Родильная горячка. Новорожденные.* — См. также *Послеродовый период.*

Рожа — Erysipelas. **1)** Антибиотики (325): бензилпенициллин как основное лекарство для лечения (333): по 600 000—900 0000 ЕД в день внутримышечно (в тяжелых случаях и больше) в течение 5—7 дней (но не менее 3 дней после снижения температуры). Особенно хорошие результаты дает комбинация его с левомицетином (366) (4 раза в день по 0,25 г); левомицетин, примененный самостоятельно (4 раза в день по 0,5 г), дает меньший эффект. — Тетрациклины (353). — Олететрин (361) или тетраолеан (363). — Эритромицин (346). — **2)** Сульфаниламиды (300): норсульфазол, сульфадиазин и др. по 4—6 г в день взрослым (детям по 0,15—0,2 г на кг веса тела в день) в течение 5—6 дней. Сульфаниламиды менее эффективны, чем антибиотики. — **3)** Другие лекарства: новокаиновая блокада (48), аутогемотерапия, акрихин (279) 3 раза в день по 0,1 г в течение 7 дней, жаропонижающие средства (265). — **4)** Аналептические и сердечные средства при необходимости (постоянно следить за сердцем); при тяжелых случаях сепсиса — см. *Сепсис.* — **5)** При медленном выздоровлении: переливания крови каждые 2—3 дня по 150 мл. — **6)** Облучение ультрафиолетовыми лучами в эритемных дозах участков поражения как вспомогательное средство при лечении антибиотиками и сульфаниламидами. — **7)** При развитии гангрены или флегмоны: хирургическое вмешательство и повышение дозы пенициллина. — **8)** При роже век глаз, помимо применяемого выше лечения: ежедневно промывать глаза 2% раствором борной кислоты и закапывать 2% раствор протаргола или колларгола 3—4 раза в день. — **9)** Местное лечение в настоящее время практически отвергнуто: компрессы из жидкости Бурова в разведении 1:5, ежедневное смазывание 1% йодной настойкой (разведенной спиртом) 2 раза в день и особенно смазывание *Rp.* Chlortetracyclini 1,0, Aetheris 25,0, Spiritus aethylici 70% 75,0. — **10)** При хронически рецидивирующих случаях: натрия тиосульфат внутривенно (684). — **11)** Для десенсибилизации и предупреждения рецидивов: противогистаминные препараты (529). — **12)** Постельный режим, молочно-вегетарианская пища. Слабительное!

Рожа фронтовая, см. *Инфекция анаэробная.*

Сальмонеллез (Salmonellosis), см. *Токсикоинфекции пищевые.* п. 1, стр. 1075.

Сальпингит, см. *Аднексит.*

Сахарная болезнь, см. *Диабет сахарный.*

Сверхчувствительность. Витамин РР (никотиновая кислота или никотинамид) при сверхчувствительности к свету (солнечные и рентгеновские эритемы) (76); препараты кальция при солнечных ожогах (496). Противогистаминные препараты (529) при лекарственных реакциях — эритемы от пенициллина, стрептомицина, сульфаниламидов; витамин С при сверхчувствительности к новарсенолу, препаратам золота и сульфаниламидным препаратам (83). Кальций, в смеси с арсенобензоловыми производными и солями золота в одном шприце. (496). — Глюкоза при сверхчувствительности к наперстянке (609). — См. также *Аллергические заболевания, Анафилаксия, Идиосинкразия.*

Светобоязнь — Photophobia. Витамин А (68). Витамин А+витамин Е (68 и 69). — **Витамины группы В (71), витамин B_2 (74).**

Сенная лихорадка — Rhinopathia allergica. **1)** Препараты кальция (496), противогистаминные препараты во время приступа внутрь и местно (529), эфедрин (577), антиастмокрин (689); новокаин внутривенно (очень медленно, см. стр. 47) или внутримы-

шечно (47); гистамин для десенсибилизации (527); гистидин внутрикожно (752), витамин А (68), витамин B_2 (74), витамин С (83), витамин B_2 (74), фенобарбитал (410). — 2) Кортикостероиды (211) только в упорных случаях, напр., преднизон внутрь. — 3) Местно во время приступа противогистаминные препараты, эфедрин; колларгол 0,5% раствор в конъюнктивальный мешок. — 4) Больной должен избегать контакта с пыльцой во время цветения. — 5) Бессолевая диета, бедная углеводами, подщелачиваемая, или в сыром виде пища в течение 4—6 недель, картофель. — См. также *Аллергические заболевания*.

Сепсис, септицемия, септикопиемия — Sepsis Septicaemia, Septicopiaemia[1] (инфекция преимущественно стрептококковая — в 65% случаев, и стафилококковая; реже пневмококковая, колибациллярная, гонококковая и менингококковая). После возможных хирургических мероприятий — общее лечение антибиотиками и сульфониламидами в зависимости от возбудителей, которые следует определить и по возможности испытать их устойчивость (см. также таблицу на стр. 317). В зависимости от возбудителя можно применить — пенициллин, стрептомицин или комбинацию обоих антибиотиков, левомицетин или тетрациклин; при менингококковом сепсисе — сульфаниламид (сначала внутривенно), в сочетании с пенициллином (см. стр. 989). Химиотерапию следует начинать по возможности сразу после взятия крови для посева. — **1)** При стрептококковом сепсисе (напр., в связи с ангиной): прежде всего бензилпенициллин внутримышечно (333) — начинать лечение можно с внутривенного[1] введения бензилпенициллина 400 000 ЕД в виде капельной инфузии, одновременно с 600 000—800 000 ЕД депо-пенициллинового препарата (335); продолжать суточными дозами 1 млн. (2 раза по 500 000 ЕД с перерывами в 12 часов) депо-пенициллина. При среднетяжелой форме вводить каждые 4 часа внутримышечно по 200 000—300 000 ЕД бензилпенициллина. Только при сверхчувствительности к пенициллину или недостаточной эффективности лечения пенициллином (проводимом не меньше 3—5 дней) следует подумать о применении тетрациклинов (353). — **2)** При стафилококковом сепсисе (напр., в связи с фурункулезом, раневой инфекцией и др.): определять устойчивость in vitro необходимо в каждом отдельном случае; чаще всего наблюдаются резистентные стафилококки среди населения, соотв. в больничных учреждениях, где относительно больше всего применяются антибиотики. — **а)** При наличии чувствительных к пенициллину стафилококков в настоящее время бензилпенициллин является лучшим средством при применении его в высоких дозах: 2—5—10 млн или даже больше единиц внутримышечно, можно в виде внтуривенной капельной инфузии. Или же после начальной дозы 1 млн. ЕД бензилпенициллина внутривенно в виде капельной инфузии — вводить внутримышечно через каждые 12 часов по 500 000—1 000 000 ЕД пенициллина. Препараты депо-пенициллина целесообразно применять лишь в конце лечения. Продолжительность лечения около 14 дней, а при эндокардите не менее 3—4 недель. — **б)** При наличии устойчивых к пенициллину возбудителей — препарат тетрациклинового ряда (353) по 2—3 (!) г в день, распределенные на 4 равных дозы через каждые 6 часов; в тяжелых случаях — вводить одну часть в мышцу, напр., тетрациклина гидрохлорид (357) или морфоциклин (360); или гликоциклин внутривенно (360). Эги антибиотики можно комбинировать с пенициллином. — **в)** При повышенной устойчивости и к тетрациклинам можно попробовать назначить левомицетин (366) до 3 г в день. — **г)** Когда перечисленные выше антибиотки не оказывают действия, назначают эритромицин (346) по 2 г в день, распределенные на 4 приема через каждые 6 часов; детям по 50—100 мг на кг веса в день. Этот препарат следует применять только против штаммов, устойчивых ко всем остальным антибиотикам, так как при применении его создаются и устойчивые к эритромицину штаммы. — **д)** При стафилококковой инфекции, устойчивой ко всем другим антибиотикам, все еще действует новобиоцин (350), который эффективен и против некоторых штаммов протея. — **е)** Кроме того, можно применить пенициллиновые препараты, не инактивирующиеся пенициллиназой: оксациллин (341), метациллин (343). — **3)** При подозрении на колибациллярный сепсис (в связи с заболеванием желчного пузыря, мочевых путей, предстательной железы, распавшемся раке толстой кишки и др.): тетрациклины (стр. 353 и таблица на стр. 318) в комбинации с сульфаниламидами. — **4)** При сепсисе в связи с недавно перенесенным брюшным тифом (напр., септически протекающий послетифозный остеомиелит): левомицетин (стр. 366 и таблица на стр. 319). — **5)** При подозрении на анаэробный сепсис (напр., после кри-

[1] При наличии эндокардита внутривенные инъекции противопоказаны.

минального аборта, при некоторых формах септического холангита): комбинированное лечение сульфаниламидами (300)+тетрациклин. — 6) Другие антибиотики: оксациллин (341) и метициллин (340) при стафилококковых инфекциях, ампициллин (342). — 7) Сульфаниламиды (сульфадимезин и др.) по 4—6 г в день равными частями через каждые 4 часа одновременно с перечисленными выше антибиотиками, а при пневмококковом, гонококковом и менингококковом сепсисе возможно и самостоятельно (302). — 8) Переливания крови (начинать рано) по 50—100 мг каждые 3—4 дня или вливания плазмы крови; при массивной кровопотере — переливание 300—500 мл и больше крови. Переливание крови при паралитической форме септикопиемии следует производить очень осторожно или вообще избегать. — 9) Лечение сыворотками (в дополнение к противомикробному): а) При тяжелых смешанных инфекциях, вызванных кишечной палочкой, — специфическая и поливалентная антитоксическая сыворотка, напр., противоперитонитная сыворотка по 40—80 мл внутримышечно в течение нескольких дней подряд —. б) При анаэробной инфекции — немедленное введение противогангренозной сыворотки внутримышечно несколько дней подряд или дольше; важно профилактическое введение сыворотки. — в) Противострептококковая сыворотка. — Сыворотка реконвалесцентов, переболевших сепсисом. — 10) Глюкозы 5% раствор внутривенно в виде капельной инфузии или капельных клизм до 1 л в день, в виде подкожных или внутримышечных вливаний по 500 мл (609). Изотонический раствор натрия хлорида в больших количествах (подкожные или лучше внутривенные вливания) и натрия хлорида 10% раствор внутривенно, особенно при анаэробных инфекциях (151, 811) (поваренная соль нейтрализует токсины тканевого происхождения). Кровозаменители (150). Другое — см. *Послеродовая инфекция*, п. „в". — 11) Глюкоза (609) 40% раствор по 30—40 мл +витамин С по 0,5 г и больше внутривенно ежедневно или через день. — 12) Кальция глюконат 10% раствор по 10 мл или кальция хлорид 10% раствор (140, 139) по 10 мл внутривенно каждый день для активирования ретикулоэндотелиальной системы. — 13) Аутогемотерапия по 3—5 мл и больше крови внутримышечно через каждые 2—3 дня (но не при наличии эндокардита). — 14) Экстракты надпочечников (227), особенно в тяжелых случаях (антитоксическое и антиинфекционное действие). — 15) Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды при септицемии только во время шоковой фазы (198, 211): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) внутривенно (жизненное показание) при шоковых состояниях и менингококковом сепсисе. — 16) Другие лекарства: эметин (285). — Гексаметилентетрамин 40% раствор по 5—10 мл внутривенно (866). — Кровопускание с последующим внутривенным введением изотонического раствора натрия хлорида. — 17) Аналептические и сердечные средства (551): камфора, коразол, кофеин, кордиамин, мезатон, фетанол и др. В очень тяжелых случаях — адреналин и его производные парентерально (эфедрин и др.) в виде внутривенных капельных инфузий; питуитрин (205) или антиастмокрин (689) подкожно несколько раз в день; строфантин с раствором глюкозы внутривенно. — Другое: см. *Коллапс*. — 18) Симптоматически: против ацидоза — инсулин 10—15 ЕД в день подкожно и глюкозы 20% раствор 20—30 мл внутривенно. — При очень высокой температуре жаропонижающие средства в дробных дозах (265). — Для купирования лихорадки при септикопиемии — омнопон 0,02+камфорное масло 20% раствора 2 мл внутримышечно в начале приступа. — Витамины А и С в больших количествах (68—83). — 19) Выявление и своевременная ликвидация инфекционного очага (самое важное). — 20) Тщательный уход; при высокой температуре и бессоннице — холодные обтирания, холодные компрессы и обертывания. Полноценная пища, достаточно калорийная, легкоусваиваемая, богатая витаминами (особенно витамином С и витаминами группы В). Обильный прием жидкостей (2—3 л в день). — См. также *Послеродовая инфекция, Инфекция* и *Инфекционные болезни*.

Сердечная астма, см. *Астма сердечная*.

Сердечная недостаточность, см. *Недостаточность сердечная*.

Сердечно-сосудистая недостаточность острая, см. *Недостаточность сердечная острая* и *Коллапс (Недостаточность сосудистая острая)*.

Сердечный невроз, см. *Невроз сердца*.

Сердце легочное, см. *Легочное сердце*.

Сердцебиение — Palpitatio cordis. Препараты валерианы в комбинации с бромидами или с настойкой ландыша (597); бромкамфора (404) и другие седативные средства

(403). — Настойка ландыша (Convallaria majalis) и его препараты (597). — Эстрогены (230). — См. также *Неврозы сердца*. — Рецепты: седативные средства — стр. 402 (содержание), стр. 538 (№ 567 и др.), стр. 625 (№ 888 и др.).

Сибирская язва (*син*.: сибирка; злокачественный, или сибиреязвенный карбункул, огневик) — Anthrax, Pustula maligna. Бензилпенициллин (327) в высоких дозах (не меньше 1 млн. ЕД в день в течение 6—7 дней); при септических и других тяжелых состояниях при необходимости 2—3 (—10) млн. ЕД в день. Только при непереносимости пенициллина назначают тетрациклины (353) по 2—3 г в день, олететрин (361) или тетраолеан (363). Оказывают действие также левомицетин (366), эритромицин (346), новобиоцин (350); можно комбинировать пенициллин и левомицетин или пенициллин+стрептомицин (344). Противосибиреязвенная сыворотка — своевременно внутримышечно от 50 до 200 мл в сутки в зависимости от случая и форми болезни, при необходимости повторять и в следующие 3—4 дня. — Новарсенол (266) внутривенно 0,45 г 2—3 раза в день через каждые 48 часов во время лечения пенициллином. — Другие лекарства: витамин С по 0,3—0,5 г в день. При выраженной интоксикации: изотонический раствор натрия хлорида и глюкоза 5% раствор подкожно, глюкоза 40% раствор внутривенно. — При сердечно-сосудистых нарушениях: аналептические и сердечные средства (551 и 581). Пустулу лечить консервативно: компрессы из жидкости Бурова, смазывание мазью ртутной серой или ихтиоловой мазью.

Силикоз — Silicosis. Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды (198, 211)

Симмондса болезнь, см. *Кахексия*.

Симпатическая офтальмия, см. *Офтальмия симпатическая*.

Синдром Пламмера—Винсона и др., см. *Пламмера — Винсона синдром* и др.

Синовит — Synovitis. Бутадион (19) или Rheopyrin (21).

Синусит — Sinusitis. **I. При остром синусите: 1)** В первую неделю: жаропонижающее (ацетилсалициловая кислота или амидопирин с кофеином и др. — стр. 265), аналгезирующие средства против болей и головной боли, постельный режим, потогонные средства. — **2)** Антибиотики — при нагноении придаточных пазух носа после промывания вводить капли бензилпенициллина и др. Кроме того, проводится общее лечение антибиотиками: однако лечение только антибиотиками обычно не дает эффекта, так как в таких случаях не достигают необходимых концентраций их в придаточных пазухах. Если, следовательно, применяемые вначале дозы 600 000—800 000 ЕД депо-пенициллина (например, бициллин-1, стр. 335) внутримышечно не вызовут эффекта, следует попытаться достичь его значительно более высокими дозами (3—5 млн. ЕД бензилпенициллина в день внутримышечно в течение 7—10 дней), обеспечить достаточное количество пенициллина в очаге инфекции. Кроме того, в зависимости от возбудителей можно прибавить к этому стрептомицин (371) по 1 г в день, но только в течение нескольких дней. Другие антибиотики: тетрациклин (353), эритромицин (346), олететрин (361) или Tetraolean (363), новобиоцин (350). — **3)** Другие лекарства: эфедрин по 0,025 г после еды в течение 2—3 недель (577) (не применять при гипертонии!). Противогистаминные препараты при аллергическом синусите (529). — **4)** Местно — чтобы усилить отток содержимого из пазух носа — систематически анемизировать слизистую оболочку носа; закапывать в нос эфедрин 2—5% раствор или кокаин 1—2% раствор с адреналином или же вводить в нос эти растворы пульверизатором 2—3—4 раза в день; можно вводить в средний носовой ход ватные тампоны, смоченные этими лекарствами, 3—4 раза в день. При воспалении клиновидной пазухи вводить каждые 3—4 часа в каждую ноздрю по 8 капель указанного выше раствора, после чего больной должен лежать 10—15 минут. См. *Насморк острый*. — **5)** Физиотерапия: тепло местно (компресс, грелка, соллюкс); при воспалении лобной пазухи в начале заболевания — пузырь со льдом на лоб, позднее соллюкс; также облучать лицо ультрафиолетовыми лучами в субэритемных дозах, позднее УВЧ (электрод помещать на лоб при воспалении лобной пазухи; ток не должен проходить через череп в мозг), диатермия. — **6)** При гайморите в случаях с затяжным течением, а иногда и в острых случаях: пункция с промыванием (см. ниже *Хронический синусит*, п. 1) и введение 0,1—0,2 г стрептомицина. — **II. При хроническом синусите: 1)** В незапущенных случаях при неполипозных формах воспаления верхнечелюстной пазухи: систематические пункции каждые 3—4 дня (1—2 раза в неделю) с последующим промыванием синуса изотоническим раствором натрия хлорида, 3—4% раствором борной кислоты, раствором риванола,

сульфаниламидов или пенициллина (раствор должен быть температуры тела); после истечения жидкости вводят 150 000—200 000 ЕД пенициллина (330) или 0,15—0,2 г стрептомицина (373), а также 1—5% эмульсию левомицетина. При воспалении клиновидной пазухи в ряде случаев можно зондировать полость через естественное отверстие и затем промывать антисептическим раствором. — **2)** Местное лечение и физиотерапия — см. выше *Острый синусит*, п. 4 и 5. В день пункции не следует проводить физиотерапевтических процедур (кровотечение!). — **3)** При преимущественно катаральном воспалении и полипозе: эфедрин и препараты кальция внутрь, противогистаминные препараты. — **4)** Другие лекарства: пенициллин внутримышечно (327), олететрин (361) или Tetraolean (363)+кортикостероиды (211). Витамин А (68), витамин В и С (71, 83). — **5)** При отсутствии эффекта консервативного лечения, как и при полипозных формах и искривлении носовой перегородки — хирургическое лечение. — Пенициллин профилактически при операции по поводу синусита (327) — Рентгеновские снимки зубов и при необходимости удаление их.

Сифилис — Syphilis, Lues. Противосифилистические средства — см. стр. 266—273. Профилактика в период инкубации (если она обоснована доказанным наличием спирохет у партнера) должна проводиться как настоящее лечение (см. ниже). Пенициллин отлично действует при сифилисе и является наилучшим средством, имеющимся в настоящее время. Тетрациклины и эритромицин оказывают подобный пенициллину эффект при сифилисе, но их следует иметь в виду только при сверхчувствительности к пенициллину [1]. За исключением аллергических реакций, побочные явления при применении пенициллина лишь в редких случаях настолько сильны, чтобы приходится прекратить лечение им. Однако, пенициллин кроет в себе опасность возникновения реакции Геркс-геймера, которая при наличии процессов в сосудах сердца или мозга или при сифилисе центральной нервной системы может вызвать значительное ухудшение этих процессов; в таких случаях сначала следует применить более низкие дозы пенициллина или же перед началом лечения пенициллином ввести внутримышечно однократно или несколько раз один из препаратов висмута. При таком ограничении лечение только пенициллином показано и в следующих случаях: **1)** врожденный сифилис, **2)** нейросифилис, **3)** сифилис при заболеваниях печени, диабете и беременности. До сих пор еще не наблюдались случаи устойчивости спирохет к пенициллину. В качестве несомненных показаний для лечения пенициллином являются: грудной возраст, детский возраст, беременность и нейросифилис. — Лечение сифилиса вообще состоит в проведении ряда лечебных курсов с интервалами между ними по 4 недели — при свежих формах, и до 6—8 недель при поздних формах. **Существует два метода лечения [2]: 1)** Комбинированное лечение с помощью препаратов мышьяка (новарсенол и др.) и висмута (266, 270): вначале вообще вводят висмут, затем начинают применять новарсенол по 0,15 г на одну инъекцию женщинам и по 0,3 г мужчинам и переходят у женщин от 0,3 г к 0,45 г, а у мужчин к 0,6 г как нормальной дозе. Общая доза новарсенола у женщин около 5 (6) г, у мужчин около 6 (7,5) г, а металлического висмута — не меньше 1—1,2 г. Этот метод желательно ограничить (а по мнению некоторых авторов, лучше вообще не применять); не применять при сифилисе у беременных, у детей, при сифилисе внутренних органов, органов чувств и нервной системы,причем при непереносимости пенициллина и его препаратов в этих очень редких случаях вместо пенициллина можно назначить эритромицин по 30 г на курс лечения; число курсов такое же, как при лечении пенициллином. — **2)** В настоящее время проводят преимущественно безмышьяковистое лечение, которое имеет 3 варианта: **а)** Комбинированное лечение пенициллином и одним из препаратов висмута: водорастворимый (кристаллический) пенициллин (327) по 1 000 000 ЕД внутримышечно ежедневно и препарат висмута 2 раза в неделю по 1,5—2 мл внутримышечно ежедневно (препараты висмута см. на стр. 270—272). При заразных формах сифилиса, при вторичном рецидивирующем сифилисе, при изменениях со стороны внутренних органов, нервной системы,

[1] Лечебный курс препаратом тетрациклинового ряда дозируют следующим образом: при первичном и вторичном сифилисе и при латентном сифилисе по 3—4 г в день внутрь, распределенные в 4 отдельные дозы по 0,75—1 г на протяжении 10—12 дней; при третичном сифилисе, особенно при нейросифилисе и сердечно-сосудистом сифилисе — не менее, чем в течение 15 дней; учитывать побочные явления (см. стр. 355 и 359). При первичном и вторичном сифилисе — эритромицин (346) 4 раза в день по 0,8 г внутрь в течение 8 дней.

[2] Приведенные ниже схемы лечения сифилиса являются схемами, утвержденными Министерством здравоохранения СССР 27 декабря 1962 г.

органов чувств, при поздних формах сифилиса, когда следует опасаться реакции обострения, необходимо начинать лечение одним из препаратов висмута. После нескольких инъекций висмута переходить к введению пенициллина. При лечении висцерального сифилиса, сифилиса нервной системы, при поражении органов зрения и слуха в первом курсе лечения применяют только препараты висмута, а пенициллин начинают применять во втором курсе. От ртутных препаратов вообще нужно отказаться, только при поздних формах сифилиса нервной системы можно проводить втирания Unguentum Hydrargyri cinerium. — **б)** Повторные курсы лечения только кристаллическим водорастворимым пенициллином желательно проводить в сочетании с одним из методов неспецифической терапии — пиротерапия (но не в возрасте старше 55 лет), аутогемотерапия, экстракт алоэ жидкий, облучение ультрафиолетовыми лучами и др. Этот метод показан главным образом для лечения больных сифилисом и туберкулезом в возрасте старше 50 лет, больных, страдающих болезнями почек, и при противопоказаниях к применению препаратов висмута. — **в)** Лечение только бициллином-1 или бициллином-3, или лечение бициллином-1 и бициллином-3 в сочетании с препаратами висмута. — Схема лечения по первому варианту (а) — комбинированное лечение пенициллином (экмоновоциллин) и препаратами висмута: **а)** При первичном серологически негативном сифилисе — 2 лечебных курса. Первый курс — инъекции кристаллического водорастворимого пенициллина с последующим затем без перерыва применением бийохинола (271); перерыв 1 месяц. Второй курс — пенициллин (экмоновоциллин) и без перерыва бисмоверол (пентабисмол)(272). Курсовую дозу пенициллина вычисляют из расчета 100 000 ЕД на 1 кг веса тела; больным весом ниже 60 кг — на курс лечения не менее 6 000 000 ЕД пенициллина. — **б)** При первичном серологически положительном сифилисе — 4 лечебных курса: первый курс — пенициллин с последующим без перерыва применением бийохинола; перерыв 1 месяц. Второй курс — пенициллин и препарат висмута; перерыв 1 месяц. Третий курс — пенициллин и препарат висмута; перерыв 1 месяц. Четвертый курс — пенициллин (экмоновоциллин, стр. 335) и препарат висмута. Курсовую дозу пенициллина вычисляют из расчета 120 000 ЕД на 1 кг веса тела; больным весом ниже 60 кг на курс лечения — 7 200 000 ЕД пенициллина. — **в)** При вторичном свежем сифилисе — 5 лечебных курсов: первый курс — пенициллин с последующим затем без перерыва применением препаратов висмута; перерыв 1 месяц. второй курс — пенициллин (экмоновоциллин) и препарат висмута; перерыв 1 месяц. Третий курс — экмоновоциллин (пенициллин) и препарат висмута. Четвертый и пятый курсы — экмоновоциллин и препарат висмута с перерывом 1 месяц. Курсовую дозу пенициллина (экмоновоциллина) вычисляют из расчета 120 000 ЕД на кг веса тела; больным весом ниже 60 кг — 7 200 000 ЕД на курс лечения. — **г)** При вторичном рецидивирующем сифилисе — 6 лечебных курсов: первый курс — пенициллин (растворенный в 1—2% растворе новокаина) с последующим затем без перерыва применением бийохинола; перерыв 1 месяц. Со второго по шестой курс — экмоновоциллин (пенициллин) и препарат висмута с перерывом в 1 месяц между каждыми двумя курсами. Для лечения больных вторичным рецидивирующим сифилисом, серорецидивным, серорезистентным и больных поздними формами сифилиса курсовую дозу пенициллина (экмоновоциллина) вычисляют из расчета 140 000 ЕД на 1 кг веса тела; больным весом ниже 60 кг — 8 400 000 ЕД на курс лечения. Схема лечения по второму варианту (б) — повторные курсы лечения только пенициллином (экмоновоциллином): при первичном серологически негативном сифилисе — 3 лечебных курса; при первичном серологически положительном сифилисе и при вторичном свежем сифилисе — 5 лечебных курса. При вторичном рецидивирующем, при латентном, при позднем врожденном сифилисе и других поздних формах сифилиса — 8 лечебных курса. При этом методе лечения пенициллин применяют в дозах в соответствии со стадией болезни и весом больного. Перерывы между лечебными курсами 2—3 недели. При латентном сифилисе, а также и при поздних формах сифилиса при проведении первого курса еще перед началом лечения пенициллином, в течение 3—4 недель при отсутствии противопоказаний назначают внутрь препараты йода. В перерыве между курсами также рекомендуют принимать йод. Схема лечения по третьему варианту (в) — лечение бициллином-1 или бициллином-3 показано больным с заразными формами сифилиса, особенно для повторных лечебных курсов. При первичном серологически отрицательном сифилисе — 2 лечебных курса, вычисляя каждую курсовую дозу из расчета 100 000 ЕД

на 1 кг веса тела. При первичном серологически положительном сифилисе — 3 лечебных курса, вычисляя курсовую дозу из расчета 120 000 ЕД на 1 кг веса тела. При свежем вторичном сифилисе — 4 лечебных курса, вычисляя курсовую дозу из расчета 120 000 ЕД на 1 кг веса тела. При вторичном рецидивном сифилисе — 5 лечебных курсов, вычисляя курсовую дозу из расчета 140 000 ЕД на 1 кг веса тела. Если у больных заразными формами сифилиса титр серологической реакции после третьего курса лечения остается без изменения, к дальнейшему лечению добавляют и неспецифическую терапию. Во избежание бурной реакции обострения у нелеченных ранее больных бессимптомным нейросифилисом, латентным серопозитивным, поздним врожденным, третичным сифилисом, перед началом лечения бициллином-1 или бициллином-3 предварительно делают 3 инъекции бийохинола по 3 мл каждые 3 дня. Курсовую дозу бициллина-1 необходимо распределить на несколько отдельных инъекций, каждая по 1 200 000 ЕД, вводимых через каждые 5 дней (на 6-ый день) или по 2 400 000 ЕД через каждые 9 дней (на 10-ый день). Каждую отдельную дозу бициллина вводят дробно — по половине дозы в каждую ягодицу. Разовая доза бициллина-1 не должна превышать 2 400 000 ЕД. Перерывы между лечебными курсами бициллина-1 не должны быть дольше 2, максимум 3 недели. Курсовую дозу бициллина-3[1] необходимо разделить на несколько разовых доз по 1 200 000 ЕД, вводимых через каждые 4 дня (на 5-ый день), или по 2 400 000 ЕД через каждые 7 дней (на 8-ой день). Разовые дозы бициллина-3 не должны превышать 2 400 000 ЕД. Перерывы между лечебными курсами бициллина-3 не должны быть дольше 2, максимум 3 недели. Больных поздними формами сифилиса, бессимптомным сифилисом, серологически резистентным сифилисом, сифилисом нервной системы рекомендуется лечить бициллином-1 или бициллином-3 из расчета 140 000 ЕД на 1 кг веса тела в комбинации с препаратами висмута, совместно с неспецифической терапией. Препараты висмута применяют после окончания лечения бициллином-1 (без перерыва). Рекомендуется препараты висмута чередовать (бийохинол, пентабисмол и др.). Всего проводят 5 лечебных курсов; перерывы между лечебными курсами 1 месяц. — По мнению некоторых авторов (G. Kuschinsky), при первичном сифилисе и для профилактики в инкубационный период чаще всего бывает достаточной следующая доза пенициллина: с интервалами в 2—4 дня 5 инъекций препарата депо-пенициллина (напр., бициллин-1), каждая по 1 200 000 ЕД=всего 6 000 000 ЕД; также считается достаточным 3 инъекции, каждая по 1 500 000 ЕД через интервалы в 4 дня. — В США служба здравоохранения рекомендовала (1960 г.) следующую схему лечения: **а)** При первичном и вторичном сифилисе — или прокаин-пенициллин (=бензилпенициллина новокаиновая соль) 8 инъекций в течение 8 дней в общей дозе 4 800 000 ЕД, или же бензатин-пенициллин (=бициллин-1) в виде 1 инъекции в 2 400 000 ЕД; **б)** При поздних формах сифилиса общую дозу увеличивают до 6—9 млн. ЕД, продолжительность лечебного курса до 10—15 дней (при применении бензил пенициллина новокаиновой соли), 7—14 дней (при применении бензатин-пенициллина). Советские авторы относятся отрицательно к методу лечения первичного и вторичного сифилиса 1 инъекцией бензатин-пенициллина, рассматривая его как новый вариант старого, не оправдавшегося себя мнения Ehrlich'a „Therapia sterilisans magna". — **3)** П р и т р е т и ч н о м с и ф и л и с е (при гуммозных процессах): начинают лечение с йодида калия 15,0—20,0 : 200,0 — сначала 3 раза в день по 1 чайной ложке, повышая до 3 раз в день по 1 столовой ложке, лучше всего с молоком, всего 50—60 г; затем провести 5 лечебных курсов, как указано

---

[1] Бициллин-1 и бициллин-3 вводят внутримышечно в наружный верхний квадрант ягодиц обязательно двухмоментным способом. Эти препараты пенициллина не рекомендуют применять больным с тяжелой формой гипертонии, перенесших в прошлом инфаркт миокарда, при заболеваниях желез внутренней секреции, активном туберкулезе, болезнях кроветворного аппарата и при острых желудочно-кишечных расстройствах. Ослабевшим больным, беременным, пожилым (старше 55 лет) не вводить разовой дозы бициллин-1 или бициллин-3 свыше 1 200 000 ЕД. Пенициллин и его препараты не назначать больным, страдающим аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, сенный насморк, хроническая крапивница и др.), а также больным, которые ранее плохо их перенесли. Особенно осторожными следует быть при лечении ими тех больных, которые реагировали на введение пенициллина и его препаратов крапивницей. Таким лицам необходимо накануне и за 15—20 минут перед инъекции бициллина назначить внутрь противогистаминный препарат — димедрол 0,05 г и др. (531), при лечении пенициллином регулярно назначать 1—2 раза в день какой-нибудь антигистаминный препарат (529—534), а перед сном — димедрол. Другие противопоказания и побочные явления препаратов пенициллина — см. на стр. 332—333. При наступивших осложнениях пенициллина необходимо быстро ввести адреналин 0,1% раствор (0,5—1 мл), кофеин-бензоат натрия 10% раствор 1 мл, атропин 0,1% раствор 1 мл, димедрол 1—2% раствор внутримышечно, при необходимости глюкокортикостероиды (213, 222); кроме того, искусственное дыхание, вдыхание аммиака, вдыхание кислорода.

выше (см. стр. 1063, п. „в“ и „г“). В большинстве случаев рекомендуется перед началом лечения пенициллином сделать несколько инъекций препарата висмута. — **4)** П р и н е й р о с и ф и л и с е: 5 лечебных курсов пенициллина и др. — см. *Паралич прогрессивный* и *Сухотка спинная*. Исследовать спинномозговую жидкость спустя 3—6 месяцев; если наблюдается тенденция к улучшению, можно расчитывать на хорошее течение. — Другие лекарства при нейросифилисе: препараты серы, напр., сульфозин (809), Endojodin или Intrajod (32). — **5)** При врожденном сифилисе: новорожденным по 200 000 ЕД новокаиновой соли бензилпенициллина на 1 кг веса тела или примерно 1 500 000 ЕД, вводимые в дробных дозах внутримышечно в течение 8—10 дней. И при врожденном сифилисе рекомендуется провести предварительное лечение препаратом висмута во избежание реакции Яриш — Герксгеймера, или, лучше, назначить перроральный пенициллиновый препарат для приема внутрь 5 раз в день в дозе по 5 000ЕД; эту дозу в течение 3 дней следует повысить до полной дозы и тогда уже вводить ее внутримышечно. При паренхиматозном кератите — мазь гидрокортизоновая глазная! Лечение осарсолом и новарсенолом, конечно, можно проводить и в настоящее время, однако средством выбора остается пенициллин. — **6)** При сифилисе у беременных пенициллин является основным средством лечения, и независимо от того отрицательна или положительна реакция Вассермана, всегда нужно провести 2 курса лечения пенициллином (J. Kimmig); пенициллин следует применять по возможности в первые 3 месяца беременности. — **7)** Профилактическое лечение (при несомненно установленной возможности заражения): пенициллин по 100 000 ЕД (бициллин-1) на 1 кг веса тела внутримышечно, но при весе ниже 60 кг — не менее 4 800 000 ЕД на весь курс лечения.

Скарлатина — Scarlatina. Лечение пенициллином очень эффективно. **1)** Бензилпенициллин применяют в первые 7 дней заболевания; детям до 10 лет 2 раза в день по 300 000 ЕД в 0,25% растворе новокаина в течение 4—5 дней; в очень тяжелых случаях до 1 млн ЕД в день. Детям до 6 лет в день 200 000—300 000 ЕД, детям до 14 лет 300 000—400 000 ЕД внутримышечно, взрослым 600 000—800 000 ЕД внутримышечно в день в течение 5—8 дней; при септическом течении дозы удваивают. При септической скарлатине, помимо больших доз пенициллина, проводят и переливания крови. После применения не менее 2 млн ЕД пенициллина изоляцию больных детей с 6 недель сокращают на 6 дней, если у детей клинически не обнаруживают никаких признаков болезни. После такого лечения примерно в 5% случаев могут возникнуть повторные заболевания скарлатиной вследствие недостаточной иммунизации. В таком случае пенициллин снова оказывается эффективным. Для лечения осложнений (отиты, мастоидиты, синуситы, нефрит, миокардит), которые при указанной выше терапии встречаются чрезвычайно редко, особенно при раннем начале лечения, — см. в соответствующих местах. — Другие антибиотики при скарлатине: тетрациклины (353), эритромицин (346). — **2)** При токсических формах, помимо лечения пенициллином, вводят возможно раньше (в первые 3 дня) и антитоксическую противоскарлатинозную сыворотку в первые 3 дня по 20 000—50 000 АЕ (соотв. тяжести, сроку заболевания и возрасту) внутримышечно по методу Безредка, причем при необходимости введение повторяют в течение 2—3 дней. При отсутствии такой сыворотки вводят сыворотку реконвалесцентов по 1—2 мл на 1 кг веса тела внутримышечно, лучше всего полученную на 7-ой неделе болезни. Если таких сывороток нет — вводят сыворотку здоровых пожилых людей в количестве 100 мл. — Гемодез (155), плазму, глюкозу. — **3)** При токсической скарлатине экстракты надпочечников в комбинации с витамином С (227), при необходимости глюкокортикостероиды внутривенно — гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **4)** При гнойных осложнениях — комбинированное лечение антибиотиками. — **5)** Симптоматическое лечение: при сердечно-сосудистой слабости — камфора, коразол, кордиамин, кофеин, стрихнин, фетанол, эфедрин и др. (550). — При высокой температуре — жаропонижающие средства. — При дифтерии: противодифтерийная сыворотка, пенициллин (см. *Дифтерия*). — При скарлатинозном ревматизме — салицилат натрия или ацетилсалициловая кислота. — При приступах эклампсии — клизмы с хлоралгидратом, барбитал-натрий (409) внутримышечно, кровопускание, люмбальная пункция. — **6)** Особое внимание следует обращать на уши, лимфатические узлы, суставы: при гнойных осложнениях (отит, мастоидит, лимфаденит) — хирургическое лечение с введением больших доз пенициллина. — **7)** Начиная с 15-го дня болезни регулярно контролировать мочу; при появлении симптомов нефрита — строгий постельный режим и диета с ограниче-

нием соли и воды и др. (см. *Гломерулонефрит острый диффузный*). — **8)** Чтобы ускорить шелушение: теплые ванны ежедневно или через день, после чего смазывать вазелином. — **9)** Госпитализация; диета в неосложненных случаях свободная в зависимости от возраста и вкуса ребенка. Витамины, аскорутин (86). Обильный прием жидкостей (около 3 л в день), чтобы вызвать обильный диурез. — **10)** Профилактически: контактным лицам вводят в течение 3—5 дней по 300 000 ЕД пенициллина в день внутримышечно. — Пероральные формы приема пенициллина для профилактики (338). Леченных в домашних условиях детей не допускать в детские коллективы в течение 12 дней после выздоровления, т. е. 22 дня от начала заболевания. Продолжительность изоляции детей закрытых детских учреждений, больных скарлатиной с гнойными осложнениями — 40 дней. Карантин контактных детей длится 12 дней со дня изоляции больных. Дети до 9 лет, общавшиеся с больными, подлежат карантину на 7 дней, остальные лица — до медицинского осмотра специалистом.

Склеродермия — Sclerodermia. Тахистин (495). — Ацетилхолин (639), андекалин (643). — Рыбий жир (89). — АКТГ или кортикостероиды (?) (198, 211). — Экстракт алоэ жидкий (753). — Лидаза (162) при распространенных формах.

Склероз сосудов головного мозга, см. *Атеросклероз мозговых артерий.*

Слюнотечение — Sialorrhoea. Препараты атропина или белладонны (507 и 511). — См. также *Паралич дрожательный.*

Сморщенная почка, см. *(Нефросклероз)*

Содоку — Morbus morsus Muris. Новарсенол (266).

Солнечный удар — Insolatio, Heliosis, Siriasis, Apoplexia solaris, Ictus solis. **1)** Перенести больного в тенистое, прохладное и хорошо проветриваемое место, снять одежду. Холодные обтирания или обертывание влажными простынями, обливание холодной водой или погружение тела в воду комнатной температуры, постепенно охлаждая воду; холодные компрессы или пузырь со льдом на голову. — **2)** Принимать умеренно холодные жидкости (около 35°), а при бессознательном состоянии — вливать небольшие количества изотонического раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы в изотоническом растворе натрия хлорида внутривенно или ректально. Внимание, отек легких! — **3)** Аналептические и сердечные средства (550): камфора, коразол, кофеин, мезатон, фетанол и др.; экстракты надпочечников (227); при явлениях острой сердечной недостаточности — строфантин с раствором глюкозы внутривенно; при цианозе — кровопускание. При ослаблении дыхания — лобелин или цититон (563—564), вдыхание смеси кислорода и угольной кислоты, искусственное дыхание только в крайнем случае (повышает образование тепла). — **4)** При явлениях менингеального раздражения — люмбальная пункция. — При моторном беспокойстве — фенобарбитал (410); в таких случаях избегать аналептических средств. — **5)** Профилактикически: избегать длительного пребывания под прямым воздействием солнечных лучей с непокрытой головой.

Сонливость. Фенамин и др. (457). — Кофеин (552).

Сосудистая недостаточность, см. *Недостаточность сосудистая.*

Сотрясение и контузия головного мозга — Commotio et contusio cerebri. **1)** Перенести потерявшего сознание пострадавшего на носилках в положении на животе или боку, придав верхней части тела более низкое положение во избежание аспирации секретов, крови или рвотных масс. И в больнице оставлять его в положении лежа на боку, меняя каждые 2—3 часа положение с левого бока на правый. Полный покой, теплые одеяла. При сотрясении мозга — горизонтальное положение больного, когда налицо кома, ступор или сильная головная боль, следует позднее подходить к лечению индивидуально; иногда головная боль уменьшается, если больного посадить в постели. При сотрясении не рекомендуют без необходимости длительное лежание, что может даже быть вредным; при сотрясении без осложнений после пребывания лежа в постели в течение 7 дней больному можно разрешить сидеть в постели, если это не вызывает головной боли, а спустя 10—20 дней он может вставать с постели, если при ходьбе не появляется головная боль, но необходимо соблюдать осторожность в течение еще нескольких недель, избегать употребления алкоголя и любых напряжений. Если после вставания с постели появляется головная боль, то не идет речи уже о сотрясении, а о легком ушибе и необходимо соблюдать в дальнейшем постельный режим. При подозрении на перелом основания черепа — постельный режим не менее 4 недель. — Сле-

дить за регулярной дефекацией и проводить катетеризацию мочеиспускательного канала; при ранении — противостолбнячная сыворотка. — **2)** В острый период — для уменьшения внутричерепного давления: глюкоза 40% раствор (609) по 20—40 мл внутривенно. Магния сульфат 20% раствор (494)+глюкоза в гипертоническом растворе в соотношении $^1/_3$: $^2/_3$ внутривенно, постепенно увеличивая дозу магния сульфата до $^2/_3$, а дозу глюкозы уменьшить до $^1/_3$. Глюкоза 40% раствор с бромидом натрия (0,6 г) внутривенно (404). По мнению некоторых авторов, гипертонические растворы глюкозы и сильное ограничение жидкостей не дают ожидаемых результатов при сотрясении, даже в некоторых случаях они оказывались вредными. — **3)** При моторном беспокойстве, бреде, судорогах: барбитал-натрий внутримышечно или в клизмах; при одновременной гипертермии лучше всего каждые 6 часов вводить внутривенно капельным путем (2 часа) 50 мг аминазина+100 мг лидола+50 мг (—2 мл) дипразина. — **4)** При болях — анальгетики (16); при бессоннице — фенобарбитал, беллатаминал, хлоралгидрат, бром и др. (не применять морфин и ему подобные) (124—130). — Диакарб (854) 2 дня по 1 табл. (0,25 г) 2 раза в день при отеке мозга. — **5)** Другие лекарства: новокаиновая блокада (48), витамин B_1 (71). — **6)** Антибиотики для предупреждения пневмонии и менингита — пенициллин и др. — **7)** Люмбальная пункция при контузии (не рекомендуется при недавно перенесенном сотрясении) при отсутствии противопоказаний; при переломе основания черепа люмбальную пункцию повторяют до тех пор, пока спинномозговая жидкость продолжает оставаться еще кровенистой. При гематоме — оперативное вмешательство. — **8)** Головная боль, которая не уменьшается или же усиливается при надавливании на сосуды шеи, указывает на повышенное внутричерепное давление и требует сухой диеты, более высокого положения верхней части тела, введения магния сульфата ректально, ацетилсалициловой кислоты и др. Уменьшение головной боли при таком опыте говорит о более низком ликворном давлении, которое можно преодолеть введением изотонического раствора натрия хлорида или путем люмбальной или субокципитальной инсуффляции 50—60 мл воздуха; кроме того, увеличить введение жидкостей, голову поместить в более низкое положение. — **9)** При астенических состояниях после контузии (нервно-мышечная слабость): прозерин 2—3 раза в день по 0,015 г (1 таблетка) или по 1 мл 0,05% ампульного раствора подкожно 2—3 раза в день (502); фенамин и подобные ему препараты (457).

Спазмы желудочно-кишечного тракта. **1)** Спазмолитические средства: препараты атропина или белладонны (764) и др. (765—772); беллатаминал (411); папаверин (772), но-шпа (772) и др. (765—773); анальгин внутривенно, иногда вместе с глюконатом кальция (774); дибазол (649); камфора (772). — **2)** Болеутоляющие средства: промедол (43) и другие — см. на стр. 42—43. — Морфин, опий и их заменители (773). — Новокаин внутривенно (47). — См. также *Колика кишечная, Пилороспазм.* — Рецепты: стр. 775—778; стр. 60—62.

Спазмы скелетной мускулатуры. Центральные миорелаксанты: мепротан (440), диазепам (443). — Курареподобные препараты: мелликтин (487), кондельфин (487), диплацин (486).

Спазмы сосудов — Angiospasmus. **1)** Нитриты и нитраты (626): амилнитрит (627), нитроглицерин 1% раствор или таблетки (628), эринит или Nitropenton (629) и др. (630); натрия нитрит (628). — Холиномиметические препараты (639—640): ацетилхолин, карбахолин. — **2)** Производные ксантина (633—636): теобромин, темисал, теофиллин, эуфиллин. — Папаверин (631). — Сальсолин и сальсолидин (668, 669). — Аденозинтрифосфорная кислота или Atriphos (644). — Андекалин (643). — **3)** Успокаивающие и аналгезирующие средства (642): фенобарбитал, магния сульфат и др. — Новокаин (46) внутримышечно при спазмах коронарных и мозговых сосудов. — **4)** Баметансульфат при акропарестезиях (642). — **5)** Прочие: глюкоза+эуфиллин, витамин PP, камфора внутрь, половые гормоны (567), аутогемотерапия и др. — Spiritus aethylicus (567), диабазол (649). — См. также: *Грудная жаба, Перемещающая хромота, Рено болезнь, Колика свинцовая.* — Рецепты: стр. 652—657.

Спазмы сосудов мозга. **1)** Кофеин (552), эуфиллин (607), теобромин (634). — **2)** Никотиновая кислота (76); нигексин (635). — **3)** Папаверин (631). — **4)** Дибазол (649). — Девинкан (667). — **5)** Новокаин (46). — Магния аскорбинат (611).

Спазмы сосудов сетчатки. Ацетилхолин (639).

Спазмофилия, *син.* детская тетания — Spasmophilia, Tetania infantum. **1)** Для понижения возбудимости — препараты кальция (496), лучше всего в форме кальция хлорида: при выраженной форме до 10 г кальция хлорида в день в виде 10% раствора внутрь (*Rp.* Sol. Calcii chloridi 10% 250,0, Liq. Ammonii anisati 2,0, Mucilag. Amyli 10,0, Sir. simpl. ad 300,0 — по 1 десертной ложке с равным количеством молока 7 раз в день), при латентной форме — более низкие дозы. Действие наступает уже через несколько часов. Со следующего дня дозу постепенно уменьшают до 2—3 г в день, давая ее еще некоторое время. — В тяжелых случаях сначала вводят 1 или 2 раза кальций, напр., кальция глюконат 10% раствор по 5—10 мл внутримышечно. — Кроме кальция, можно назначить и аммония хлорид (849) как подкисляющее средство (*Rp.* Ammonii chloridi 20,0, Aq. destill. ad 200,0 с или без Sirupus) — по 1 чайной ложке каждые 2 часа в стадии приступов и затем каждые 4 часа в течение нескольких дней в свободный от приступов период. Одинаково хороший эффект вызывает и молоко, подкисленное хлористоводородной кислотой (см. п. 7). — **2)** Кроме того, одновременно проводить энергичное противорахитическое лечение: витамин D_2 в высоких дозах (86), рыбий жир (89) — см. *Рахит*. Во время очевидных проявлений заболевания следует дозировать витамин D очень осторожно. — **3)** Другие лекарства: седативные средства — препараты брома, карбромал, бромизовал и др. (125), барбитуровые препараты (408), фенобарбитал (410) по 0,01—0,02 г в день детям в возрасте 6—12 мес. — Витамин E (90). — **4)** Облучение ультрафиолетовыми лучами, но только после предварительно проведенного лечения кальцием. К облучению следует приступать очень осторожно, и то при уже начатой или продолжающейся подкисляющей терапии (аммония хлорид, овсяные хлопья, мясо), так как интенсивное раздражение ультрафиолетовыми лучами и весенним солнцем, инфекции, высокие дозы витамина D могут привести к развитию алкалоза и вызванному этим снижению содержания ионов кальция. Теплые ванны, длительное пребывание на свежем воздухе. — **5)** При эклампсических судорогах (такие судороги у детей могут наблюдаться при спазмофилии, высокой температуре, нарушении питания, органических заболеваниях мозга и др.): сначала теплая ванна; если спустя 10 минут не наступит улучшения, тогда ввести барбитал-натрия (409) внутримышечно или ректально или хлоралгидрат (406) в виде клизмы с прибавлением 20% Mucilago Amyli (при повторяющихся или продолжительных приступах судорог по 0,3 г грудным детям до 6 мес., 0,5 г детям от 6 мес. до 1 года, 0,5—1 г от 3 до 6 лет, 1—2 г детям старшего возраста; при отсутствии эффекта — повторить через 2—3 часа); или магния сульфат (494) 10% раствор по 1 мл на 1 кг веса внутримышечно (6—8 мл детям 6—8 месяцев) или 8% раствор по 20—30 мл на одну клизму (согретый) один раз в день (ребенку 1 $^1/_2$—2 лет); при нарушениях дыхания, которые может вызвать магния сульфат — ввести внутримышечно 10% раствор кальция глюконата. Когда наркотические лекарства не помогают — люмбальная пункция. Камфорное масло, коразол, кордиамин и другие препараты камфороподобного действия (555—559) противопоказаны. — **6)** При ларингоспазме: при остановке дыхания обрызгать холодной водой и выждать в первый момент; если приступ не проходит сам по себе, извлечь язык и провести искусственное дыхание, вводя одновременно подкожно коразол и кордиамин (не адреналин!). При остановке сердца, кроме того, массаж сердца. Как только восстановится дыхание, немедленно прекратить все вспомогательные меры. При частых тяжелых приступах при необходимости ввести фенобарбитал внутрь или барбитал-натрий ректально (так как введение инъекций в состоянии бодрствования может оказаться смертельным) или хлоралгидрат (как при эклампсических судорогах — см. выше п. 5) или уретан 1 г внутрь или в клизме (408). В тяжелых случаях — непрерывно наблюдать за ребенком! Лучше всего в больничной обстановке! Избегать какого бы то ни было возбуждения, а также и лишнего исследования ребенка. — **7)** Ограничивать количество молока, в тяжелых случаях временно полностью исключить его на несколько дней или назначить 12—24 часовую чайную диету в начале лечения. В более легких случаях давать молоко, подкисленное хлористоводородной кислотой (к 600 мл молока при постоянном размешивании добавляют 300 мл 0,1 н раствора хлористоводородной кислоты, вскипятить и прибавить сахар; казеин свертывается). Большое количество овощей и фруктов. Другие данные о режиме питания — см. *Рахит*. — **8)** Профилактика спазмофилии совпадает с профилактикой рахита. Лечение рахита следует начинать с предварительного (в течение 4—5 дней) приема препаратов кальция. — Рецепты: *Седативные средства* — стр. 537—541 (№ 606 и др.).

Сперматорея — Spermatorrhoea. Котарнина хлорид (146). — Эрготамин (524).

Спондилит туберкулезный (*син*: костоеда позвоночника, болезнь Потта) — Spondylitis tuberculosa, Caries vertebrarum. 1) Противотуберкулезные средства (стрептомицин, ПАСК, изониазид, фтивазид и др.) — см. *Туберкулез внелегочный*. У больных с ранними нарушениями спинного мозга (спастические параличи) под влиянием такого лечения восстанавливается функция нижних конечностей и органов таза (по К. П. Полянской в $^1/_3$ случаев). Противотуберкулезные препараты оказались эффективными в борьбе с самым тяжелым осложнением деструктивного костно-суставного туберкулеза — с амилоидозом. — 2) Рыбий жир, препараты кальция. — 3) Специальное ортопедическое лечение. — 4) Калорийная пища, пребывание на свежем воздухе, курортное лечение. Солнечные ванны: их следует проводить с большой предосторожностью и постепенно, начиная с 5 минут и увеличивая каждый раз на 5 минут, доводя в отдельных случаях до 2—3 часов в день, при тщательном наблюдении за общим состоянием и самочувствием больного.

Спондилоартрит анкилозирующий, болезнь Штрюмпеля — Бехтерева — Мари — Spondylarthritis ankylopoetica, Morbus Strümpell — Bechterew — Marie. Согласно современному общепринятому мнению, он относится к группе ревматоидного артрита; лечение этой болезни отличается от лечения при ревматоидном артрите главным образом ввиду ранней склонности процесса к анкилозированию. — 1) Борьба с инфекциями: пенициллин до 1 000 000 ЕД в день в течение 2—3 недель и при необходимости сульфаниламиды по 4—6 г в день в течение 1 недели (325, 300) — в случаях, когда можно считать причиной очаговую инфекцию, инфекцию верхних дыхательных путей, гоноррею. Лечение всех интеркуррентных инфекционных заболеваний. — 2) Противовоспалительное лечение: натрия салицилат, кислота ацетилсалициловая (2—3 г в день), амидопирин; бутадион (19), Rheopyrin (21), Rheosolon (21) — сначала в течение нескольких дней по 0,6—1 г внутримышечно Rheopyrin amp. (21), а затем уменьшать дозу и перейти на поддерживающую дозу 0,2 бутадиона в день внутрь. Глюкокортикостероиды (211); индометацин (23). — Аутогемотерапия главным образом в случаях, сопровождаемых одновременным воспалением периферических суставов. Рентгенотерапия: в 70—95% случаев оказывает благоприятное влияние и в 40—70% — вызывает улучшение объективных изменений. — 3) Другие лекарства: лидаза (162); препараты кальция, йода, препараты серы и др. как при *Артрите ревматоидном* (см.). — Экстракт алоэ жидкий (753). Лечебная гимнастика и массажи — основные методы лечения: системная и ежедневная физкультура; больные должны спать и лежать на твердой постели без подушки и как можно дольше на спине. — 4) При сильных болях и контрактурах мышц — прозерин 0,05% раствор 1 мл 1—2 раза в день или гистамин очень осторожно, новокаиновые инфильтрации (46, 47) 0,25—0,5% раствором (см. *Люмбаго*). — 5) В стадии острых болей — отдыхать на твердой постели в течение 2—3 месяцев, корсет для иммобилизации позвоночника. УВЧ, диатермия. — 6) Больные не должны носить и поднимать никаких тяжелых грузов, должны сидеть только облокотившись на спинку. — См. также *Спондилоартроз*.

Спондилоартроз — Spondylarthrosis. 1) Против болей и воспаления: а) Главным образом кислота ацетилсалициловая (2—4 г в день); кроме того, амидопирин, анальгин и комбинированные препараты (18, 26—27). Некоторые авторы рекомендуют амидопирин по 2—4 г в день в течение 4 недель, с последующим перерывом (следить за сверхчувствительностью и агранулоцитозом). — б) При обострении состояния, главным образом при острых болях: бутадион в таблетках или Rheopyrin amp. (19—21) — сначала 2—3—5 мл глубоко внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы в течение 3 дней, после чего перейти на пероральное лечение. Кортикостероиды (211) в высоких дозах на короткий период, напр., преднизон (220) по 40—80 мг в день. В благоприятных случаях лечение бутадионом и кортикостероидами длится около 10—15 дней. При гиперальгических кризах: пентамин (516). Витамин B_{12} (79) по 1000 мкг внутримышечно 6—10 инъекций через день. — 2) Препараты йода, (30), витамин B_1 (71), уродан (52) и др. — см. *Артроз деформирующий*. — 3) Новокаиновые инфильтрации (47) 0,25—0,5% раствором мускулатуры позвоночника, затылка и грудинно-ключично-сосковых мышц (до 75—100 мл на сеанс), а при ишиалгии — пресакрально или паравертебрально; сразу после этого движение; или же 20—30 мл 0,5—1% раствора новокаина инфильтрируют вглубь мышцы самой болезненной области вблизи остеофитов 1—2 раза в неделю, всего 6—12 инфильтраций 1 раз в 3 месяца; или внутрикожные новокаиновые блокады (48). — 4) Прозерин 0,05% по 1 мл 1—2 раза

в день внутримышечно — при сильных болях для уменьшения спазма мышц (502). — 5) Гистамин внутрикожно осторожно (см. *Люмбаго*). — 6) Витамины (66): витамин С, Р, В и др. — 7) Вызвать стойкую эритему по протяжению позвоночника в виде широкой (в 4 поперечных пальца) полосы, применяя раздражающие мази (20% спиртовый раствор Ol. Sinapis aethereum в течение 4 недель; одновременно с этим вводить внутрь ацетилсалициловую кислоту или 2—3 г амидопирина в день, распределенного на части в течение дня. — 8) Физиотерапия: ионофорез позвоночника с йодидом калия, ванны, лелебная физкультура, массаж. Лечебная гимнастика (основной метод при лечении) — дыхательная гимнастика, упражнения для дыхания грудью, упражнения в ползаньи. Тепло в любом виде. Ультрафиолетовые облучения, УВЧ. Грязелечение. Рентгенотерапия (иногда с очень хорошим эффектом). — 9) Режим ограничения физической нагрузки; твердая постель, режим рабочего дня; в некоторых случаях ношение корсета на поясничной области для уменьшения движения позвоночника. Молочно-вегетарианская пища, богатая витаминами. — 10) Лечение этиологического фактора: очаговые инфекции (зубы, миндалины и др.), хронический ревматизм, травмы и др.; думать и об энтеротоксинах: при сильной индикан-урии — высокие клизмы, фруктовые соки, уголь активированный и др.— см. *Артроз деформирующий, Спондилоартрит анкилозирующий*. — Рецепты: стр. 57—59 и др.; наружные — стр. 63—64.

Спондилез, *син.* деформирующий спондилез (Spondylosis, *sive* Spondylopathia, deformans), см. *Спондилоартроз*.

Спру — Sprue; Diarrhoea tropicalis, s. alba, Psilosis. 1) Кортикостероиды (211) с хорошим эффектом при более длительном применении, напр., преднизолон (221) сначала по 50—75 мг внутрь в день (можнь сначала внутривенно, напр., преднизолона гидрохлорид, стр. 222), затем продолжительно по 10—15 мг; в таком случае одновременно назначать препарат тетрациклинового ряда (353) внутрь по 0,5—1 г в день. — 2) Против анемии: а) Фолиевая кислота (79) в среднем по 2—4 раза в день по 10—20 мг (1—2 таблетки) в день внутрь в течение 15—20 (—30) дней. При интенсивном и продолжительном лечении могут появиться побочные явления и осложнения со стороны нервной системы. Сочетание с витамином B_{12} (79) часто еще более эффективно, особенно в отношении картины крови. б) Печеночные препараты: камполон (102), антианемин (102) внутримышечно в течение 15—20 дней, главным образом при невозможности применить фолиевую кислоту или как дополнительное средство к лечению фолиевой кислотой. — в) Препараты, содержащие железо в высоких дозах (96) и одновременно хлористоводородную кислоту+пепсин. — г) Витамины парентерально: витамины группы В (71), витамин B_2 (74), витамин С (83). — 3) При явлениях недостаточного обызвествления: препараты кальция внутрь и парентерально (496), витамин D_2 (86), рыбий жир, анаболические вещества (253), паратиреоидин (258). — 4) Экстракты и препараты надпочечников при астении и адинамии (227). — 5) Глюкоза внутривенно сильно истощенным больным, в тяжелых случаях — переливания крови. — 6) Против брожения в кишечнике: слабительное, фенилсалицилат (салол), бензонафтол, уголь активированный и др. (см. *Метеоризм*). — 7) Пища, бедная жирами и углеводами (особенно легко ферментирующими), богатая белками, витаминами и солями кальция, в первые 40 дней менее калорийная; свежая печень или экстракт печени внутрь, обилие фруктов; пищу принимать малыми порциями каждые 2 часа 8 раз в день. Полный умственный и физический отдых; избегать простуд.

Старость — Senium. Апилак (106) при старческом истощении, для общего стимулирования организма при старении. — Печеночные препараты (94) при старческом маразме, склерозе мозга, атеросклерозе. — Ацефен (462) при психомоторных расстройствах, старческой инволюции, психическом и телесном недомогании, состоянии помрачения сознания, ослабление памяти.

Стенокардия, см. *Грудная жаба*.

Столбняк — Tetanus. 1) Противостолбнячная сыворотка, как можно раньше: взрослым при первом введении 100 000—250 000 АЕ в день, вводимые в несколько групп мышц (с десенсибилизацией по Безредке), а в следующие дни по 50 000—100 000 АЕ в день в течение 3 дней (иногда и на протяжении большего числа дней); взрослым на курс лечения общее количество до 600 000—750 000 АЕ. Перед введением сыворотку подогревают до 36—37°. Дозы для детей: при первом введении доза для новорожденных 10 000—20 000 АЕ, детям более старшего возраста 20 000—80 000 АЕ; на курс лече-

ния новорожденным — до 40 000 АЕ, детям более старшего возраста — 100 000—200 000 АЕ. — **2)** Наряду с лечением сывороткой, рекомендуется введение столбнячного анатоксина. Первую инъекцию анатоксина в дозе 2 мл делают за 3 часа до введения сыворотки; вторую и третью инъекции анатоксина по 2 мл производят с промежутками 5—6 дней независимо от применения сыворотки. Препарат вводят подкожно в область нижнего угла лопатки. — **3)** При внезапном появлении судорог: гексенал (133) внутривенно в малых дозах. Другие лекарства против судорог: тиопентал-натрий барбамил (132) ректально или внутримышечно. — Хлоралгидрат (406) по 1 г каждый час в виде клизмы до появления сонливости (по 4—6 г в сутки), а отчасти и внутрь, но разведенный в большом количестве жидкости. Хлоралгидрат менее токсичен, чем указанные выше барбитуровые препараты, учитывая необходимость в их более длительном применении. — Магния сульфат внутримышечно, внутривенно, или эндолюмбально (494); особенно при внутривенном и эндолюмбальном введении существует опасность остановки дыхания (как антидот вводить кальция глюконат или кальция хлорид 10% раствор внутривенно). — **4)** Для понижения возбудимости и усиления действия мышечных релаксантов (см. ниже) аминазин (421) 25—50 мг внутримышечно; эту дозу вводить повторно через 2—8 часов; у новорожденных достаточно аминазина иногда как единственного средства лечения в дозе сначала до 5 мг на 1 кг веса внутримышечно, по возможности — внутрь. При сильном тризме можно вводить 10—15 мл 0,5% раствора новокаина в сведенные судорогой мышцы. — **5)** Миорелаксанты (куреподобные препараты): диплацин (486), кондельфин (487). Они нередко оказываются ненужными при указанных выше высоких дозах аминазина, по возможности в виде капельной инфузии — дитилин (488) в дозах, необходимых для снятия судорог; учитывать возможное возникновение паралича дыхания — продолжительное искусственное дыхание через трахеальную канюлю. В таком случае лечение продолжительным сном ненужно и опасно. — **6)** Хлороформный наркоз в тяжелых случаях 2 раза в день в течение 5— 6 дней — медленно капать на маску из несколько слоев марли в дозе до 20 г. — **7)** Гемодез (155) для связывания токсина — 100 мл внутривенно капельным путем, в детском возрасте соответственно меньшие дозы. — **8)** Для предупреждения эмболии — антикоагулянты: гепарин (166), дикумарин (170), неодикумарин (172) и др. — **9)** Борьба со вторичной инфекцией: тщательная очистка раны от некротических тканей и инородных тел; пенициллин или тетрациклины для воздействия на вторичную инфекцию и угнетения развития столбнячной палочки (уменьшение образования токсина); для предупреждения развития пневмонии — пенициллин. — **10)** Применять хлоралгидрат или другие наркотические лекарства (406,412) перед транспортировкой больного на больничное лечение. Помещать больного в отдельную полутемную палату. Избегать всяких сотрясений кровати и различных раздражений (шум, стук, сквозняк), очень осторожно выполнять манипуляции, по возможности после приема больным хлоралгидрата. Жидкая или кашицеобразная пища, иногда вводимая через носовой зонд, введенный после предварительной местной анестезии слизистой носа, при необходимости питательные клизмы. Если нужно, произвести катетеризацию мягким катетером. **11)** Профилактически противостолбнячную сыворотку вводить при любых контузиях, размозженных, загрязненных почвой, навозом, пылью, садовой почвой, гвоздями и других ранах — по 1500 АЕ внутримышечно при более тяжелых ранениях 3000 АЕ через наиболее короткий срок после ранения (желательно не позднее 6—8 часов); при обширном загрязнении раны почвой через 6 дней вводят еще раз 1500 АЕ сыворотки. Людей, подверженных загрязнению почвой в процессе работы (землекопы, дорожные рабочие, рабочие конезаводов, хлевов, солдаты и др.), иммунизируют столбнячным анатоксином двукратно (I инъекция — 1 мл подкожно, II инъекция — через 2 недели в дозе 2 мл) или тремя инъекциями (I инъекция — 1 мл, II инъекция — через 20—30 дней 2 мл, III — спустя 6—12 месяцев 2 мл) или же проводится комбинированная иммунизация вместе с вакциной против брюшного тифа и паратифа А и В. — **12)** При столбняке у новорожденных: см. ниже.

Столбняк у новорожденных — Tetanus neonatorum. Немедленно вводить противостолбнячную сыворотку 20 000—30 000 АЕ (см. стр. 1070): половину подкожно в несколько мест около пупка, другую половину — внутримышечно или внутривенно, повторяя это в следующие дни по несколько раз. — Одновременно вводить высокие дозы пенициллина внутримышечно. — Магния сульфат внутримышечно в дозе по 0,2 г на каждый кг веса тела в 20% растворе, иногда 4—6 раз в день (494); или хлоралгидрат

по 0,25—0,5 г 3—4 раза в день в виде клизмы (406); о применении аминазина см. *Столбняк* ((стр. 1071, п. 4).

Стоматит — Stomatitis. 1) При стоматите катаральном: у детей грудного возраста обычно не требуется особого лечения. У более старших детей — промывание или полоскание горячей настойкой ромашки лекарственной;полоскание 0,5—1% раствором гидрокарбоната натрия или 0,7—0,8% раствором поваренной соли, светло-розовым раствором (слегка подогретым) калия перманганата (1 : 5000—1 : 8000), смазывание 2—5% смесью бората натрия с глицерином. — 2) При стоматите афтозном: смазывание афт 5—10% раствором нитрата серебра, 10% борат натрия-глицерином, 2—5% раствором новокаина с йодной настойкой, присыпание белой глиной (Bolus alba), анестезином, сульфаниламидами; полоскание или промывание теплым раствором гидрокарбоната натрия. — Витамин С по 0,3—0,4 г в день (83), витамин PP по 75—200 мг в день (76); при рецидивах попытаться применить B_1+витамин B_2 (74), витамины группы В (71), витамин B_{12} (79), витамин А (68). В более легких случаях распространенного стоматита достаточно для местного лечения несколько раз в день полоскать рот 0,5% раствором хлортетрациклина (1—2 чайные ложки) в течение 10—15 минут; такое лечение должно быть непродолжительным ввиду опасности смены инфекции устойчивыми микроорганизмами в полости рта. При наличии одиночных афт несколько раз в день смазывать 0,5—1—2% раствором тетрациклина. — 3) При молочнице: см. стр. 996. — 4) При стоматите язвенном: уход за полостью рта — ежедневная чистка зубов, межзубных пространств, очистка языка и карманов между зубами и щеками ватным тампоном или кусочками марли, смоченными раствором перекиси водорода (138), раствором натрия бората или натрия гидрокарбоната, полоскание рта подогретым содовым или изотоническим раствором натрия хлорида или некрепким раствором перманганата калия. Для прижигания грануляций (прижигают только грануляции) применяют 50% раствор Zincum chlorati, 50% раствор Acidum lacticum или лучше всего 5—7% раствор Acidum chromicum, предварительно осушив язвочки (обезболивающее и дезинфицирующее действие), а для активирования грануляций при появлении стойких здоровых грануляций — 3—5% раствор Acidum lacticum, 10—20% раствор Zincum chloratum, 0,25% раствор риванола и др. При фузоспириллярной инфекции — смазывать 10% глицериновым раствором новарсенола (266), кроме того, витамин PP (76) и (или) витамин B_2 (74), витамин К (91). При кокковой инфекции — пенициллин и сульфаниламиды местно, пенициллин внутримышечно. — В тяжелых случаях афтозного и язвенного стоматита успешным оказывается лечение тетрациклинами (353), принимаемыми внутрь в течение 48 часов — в дозе 50 мг на 1 кг веса тела в день; суточную дозу распределяют на 4 отдельных приема и принимают до понижения температуры, после чего в течение двух дней следует принимать половину указанной дозы. — Тетрациклины и пенициллин эффективны даже при номе. — Хорошие результаты дает присыпание язвочек белой глиной без последующего полоскания рта (действует болеутоляюще). Витамин С по 0,3—0,6 г в день (83), в тяжелых случаях более высокие дозы, иногда внутривенно. — 5) При афтозном и язвеном стоматите необходим прием сначала жидкой, позднее кашицеобразной пищи; для облегчения приема пищи за 10—15 минут перед едой присыпать слизистую оболочку рта анестезином при помощи кисточки (*Rp.* Anaesthesini 1,0, Sachari lactis 2,0). Обильные количества фруктовых соков.

Стоматомикоз, см. *Молочница* на стр. 996.

Субацидность (пониженная кислотность желудочного сока) — Subaciditas. Лекарства против пониженной кислотности и ахилии желудка (758). — Кроме того: алкоголь в малых дозах (109), соленые минеральные воды, витамин А+витамин Е. — Рецепты: стр. 760; стр. 121 (№ 186—188).

Судороги (Convulsiones), см. *Эпилепсия, Тетания, Спазмофилия, Столбняк.*

Сухотка спинная, сухотка спинного мозга — Tabes dorsalis. 1) Противосифилитическое лечение (пенициллин, пенициллин+пиротерапия путем заражения малярией) показано только тогда, когда в ликворе обнаружена патологическая находка. О комбинации пенициллина с приступами малярии см. *Паралич прогрессивный*. При преобладании явлений раздражения — облучение рентгеновыми лучами всего спинного мозга. При доминировании атаксии — систематические двигательные упражнения, при необходимости ортопедические мероприятия. — 2) Симптоматическое лечение: стрихнин

(также и против нарушений со стороны мочевого пузыря), дуплекс ампулы (96), витамин B_{12} (79). — **3)** Другие лекарства: препараты серы — сульфозин (809). — **4)** При табетических кризах: веродон (27) и другие комбинированные препараты (26—27); симпатолитические средства, напр., эрготамин (524) и др.; иногда морфин, промедол (43), аминазин (421) при желудочных кризах. — Препараты, содержащие змеиный яд (34). Сосудорасширяющие средства: 2% раствор натрия нитрита 2 мл подкожно (628), папаверин и др. (631). Ацетилхолин (639). — Препараты атропина или белладонны (751). — Адреналин (вместе с инсулином). — См. также *Паралич прогрессивный* и *Сифилис* (п. 4).

Схватки при родах, см. *Роды*.

Сывороточная болезнь — Morbus seri. Для профилактики: применение бедной белком (до 5% белка) или сильно концентрированной сыворотки. — Дробное введение (для десенсибилизации): в начале 0,1 мл сыворотки внутрикожно, через полчаса 0,1 мл подкожно; при отсутствии реакции через $^1/_2$ часа 1 мл подкожно и через $^1/_2$—1 час основную дозу внутримышечно. Пробы для испытания чувствительности к сыворотке: на скарифицированную кожу предплечья наносят одну каплю сыворотки (при сверхчувствительности — покраснение, волдырь); контроль с нанесением изотонического раствора натрия хлорида на другой скарифицированный участок кожи предплечья. Отрицательные кожные реакции не всегда указывают на отсутствие аллергической реакции. — **1)** Конечность в области выше места введения сыворотки стянуть бинтом. — **2)** Повторные инъекции адреналина 0,1% раствора (особенно при бронхоспазмах, при которых хорошо действует и вводимый медленно внутривенно эуфиллин) или норадреналина 0,2% раствор 0,5 мл внутримышечно (574), или фетанол (577), или эфедрин (577) внутрь или парентерально. — **3)** Препараты кальция внутривенно или внутрь (496), противогистаминные препараты (529). — **4)** Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды (198, 211) с очень хорошим действием; при анафилактическом шоке после вливания сыворотки следует вводить внутривенно кортикостероиды (жизненные показания) — гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **5)** Другие лекарства: новокаин медленно внутривенно (47), паратиреоидин (258). Детям — инсулин (105) по 5—15 ЕД в зависимости от возраста, вводить подкожно после перорального приема сахара; только в исключительных случая инъекцию следует повторить. — **6)** При крапивнице: смазывание 1% ментоловым или салициловым спиртом; см. также *Крапивница*. — **7)** При шоке: строфантин 0,25 мг (0,5 мл 0,05% раствора) в комбинации с 40—60 мл глюкозы 40% раствора внутривенно; мезатон, фетанол, камфора, адреналин 0,1% раствор 0,5—1 мл подкожно 2—3 раза в день, эфедрин парентерально, кортикостероиды внутривенно (см. выше в п. 4), атропин 0,0005—0,001 г подкожно 1—2 раза в день, препараты кальция внутривенно, противогистаминные препараты, изотонический раствор натрия хлорида и др. — См. *Шок анафилактический* (стр. 1087). — **8)** Легкая пища, углеводная или почти исключительно из фруктовых соков, одновременно 2 раза в день ставить высокую клизму (1,5 л) с прибавлением 20 мл глицерина. — Рецепты: стр. 540 (№ 596).

Сыпной тиф — Typhus exanthematicus (с возбудителем Rickettsia Prowazeki): **1)** Тетрациклины — тетрациклин (357), окситетрациклин (363), хлортетрациклин (365) 4 раза в день каждые 6 часов по 0,3—0,4 г или левомицетин (366) 4—6 раз в день каждые 6 часов по 0,5 г (в зависимости от тяжести болезни). Важно: рано (в первые 4 дня) начать лечение антибиотиками, продолжая его до нормализации температуры и 2 дня после этого. — **2)** Для поддержания сердечно-сосудистой системы или при явлениях сердечно-сосудистых нарушений: аналептические и сердечные средства (551) — камфора, коразол, кордиамин, кофеин, стрихнин, при выраженной гипотонии — фетанол (577), эфедрин подкожно или кордиамин внутримышечно, при необходимости строфантин (599). — **3)** Другие лекарства: витамин С до 0,5 г в день (отменять при признаках тромбофлебита), аскорутин (86), ДОКСА (228) по 5—10 мг сублингвально в день. — **4)** Против общей интоксикации: глюкоза 40% раствор внутривенно, глюкоза 5% раствор + изотонический раствор натрия хлорида по 500 мл в виде внутривенного вливания или подкожно и др. (609). — **5)** Симптоматическое лечение: при высокой температуре — жаропонижающие средства, лучше всего амидопирин (265). — При сильной головной боли: пузырь со льдом на голову (держать 20 минут и затем перерыв

20 минут), анальгетики, возможно люмбальная пункция (она показана и при начальных явлениях менингоэнцефалита). — При бессоннице: снотворные средства (123). При психическом возбуждении: фенобарбитал (410), хлоралгидрат (406), промедол (43) и др. — **6)** При гнойных осложнениях (отит, паротит): пенициллин, пенициллин+стрептомицин, другие антибиотики, сульфаниламиды, при необходимости хирургическое вмешательство. — **7)** При развитии трофических язв и пролежней: стрихнин подкожно, пенициллин внутримышечно, повязки с мазью Вишневского на рану. — **8)** При тромбофлебитах: пиявки (6 пиявок по протяжению пораженного участка вены), антикоагулянты (164), пенициллин, сухое тепло, высокое положение конечности, строгий постельный режим на 3 недели. — **9)** При задержке мочи (Ischuria paradoxa): грелка на мочевой пузырь, клизма с теплой водой, при необходимости питуитрин 1 мл (205), при неудаче — катетеризация. — **10)** При гангрене не следует торопиться с ампутацией,так как нередко процесс склонен к ограничению. — **11)** Ранняя госпитализация, полный покой, температура комнаты 18—19°, два раза в день обтирать кожу тела камфорным спиртом, меры против пролежней (см. там), следить за регулярной дефекацией. Часто переворачивать больного в постели (во избежание бронхопневмонии). При тяжелой форме заболевания периодически обитирать слизистую полости рта ватным тампоном, смоченным 1% раствором борной кислоты с прибавлением глицерина; полоскать рот после каждого приема пищи. Вставать с постели разрешается не ранее 14 дней после окончательного понижения температуры. — **12)** Диета преимущественно молочно-вегетарианская, полужидкая, высококалорийная и легкоусвояемая, содержащая достаточное количество витаминов, особенно витамина С (до 0,5 г в день); особенно полезны сладкие блюда; больные должны непременно принимать пищу не менее 4 раз в день. Обильное количество жидкостей. — **13)** Для профилактики — иммунизировать сыпнотифозной вакциной.

Тахиаритмия, см. *Мерцание предсердий.*

Тахикардия — Tachycardia. **1)** При тахикардии у неврастеников: седативные средства (403), препараты кальция (496), эрготамин (524), физостигмин (500), пилокарпин (499). — **2)** При тахикардии у очень истощенных больных (вследствие снижения диафрагмы): лечение для повышения веса, иногда в сочетании с препаратами, содержащими мышьяк, ношение пояса или специального бандажа для живота и др. — **3)** При токсической тахикардии—устранить причину: отменить введение адреналина и препаратов группы адреналина (эфедрин и др.), атропина, амилнитрита, кофеина, никотина, тиреоидина, трийодтиронина и лечить тиреотоксикоз, инфекционные заболевания. При тиреотоксикозе: см. *Базедова болезнь.* — **4)** При тахикардии вследствие заболевания сердца (эндо-, мио- и перикардит), как и вследствие недостаточности кровообращения — лечение основного заболевания. — **5)** Другие лекарства при тахикардии: стрихнин (562). — См. также *Пароксизмальная тахикардия* на стр. 1005. — Р е ц е п т ы: седативные средства — стр. 402 (содержание).

Тахикардия пароксизмальная (Tachycardia paroxysmalis), см. на стр. 1005.

Тендовагинит — Tendovaginitis. Бутадион или Rheopyrin (19, 21). Такие же лекарства и при тендопериостите. Новокаиновая инфильтрация (47). — Гидрокортизон местно (218—219).

Тенезмы мочевого пузыря: см. *Цистит.* — Р е ц е п т ы: Спазмолитические средства — стр. 775—778; стр. 873 (№ 1621).

Тенезмы прямой кишки. Атропин или белладонна, обычно в свечах: Extr. Belladonnae+Extr. Opii (508). — Р е ц е п т ы: стр. 775—778.

Тетания — Tetania. **I) При паратиреопривной тетании: 1)** Во время приступа: **а)** Препараты кальция (496)—кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор по 10 мл внутривенно при необходимости несколько раз через каждые $^1/_2$—1 час. — **б)** Паратиреоидин 2—4 мл внутримышечно (258). — см. ниже п. 2-б. — **в)** Одновременно с этим седативные средства: барбитал-натрий в виде 10% раствора внутримышечно по 1—2 мл (127), хлоралгидрат 1—2 г в виде клизмы (406), папаверин 0,04—0,06 г внутривенно (631), омнопон 0,01 г подкожно. — **г)** Аммония хлорид 3 раза в день по 2 г (849). — **д)** Препараты кураре (484). — **2)** В интервалах: **а)** Тахистин= А. Т. 10 (495) при частом контролировании уровня кальция в крови (кальций не должет быть выше 12 мг%; в настоящее время это лекарство выбора. Полностью действие его проявляется через 7—10 дней после начала лечения. Дозируют его прибли-

зительно так: при легких формах тетании — от 1- до 10-го (соотв. до 15-го) дня 2—3 раза в день по 15 капель; после применения 15 мл — проверить уровень кальция в крови. При явных симптомах тетании: в первый день 8—15 мл; со второго дня 2 раза в день по 15 капель; после применения около 16 мл следует проверить уровень кальция в крови. В дальнейшем интервалы между пробами на содержание кальция в крови можно увеличить. — **б)** Паратиреоидин (258) сначала по 1 мл подкожно или внутримышечно 1—2 раза в день с постепенным уменьшением дозы до $^1/_5$—$^1/_{10}$ первоначальной в течение 1—2 месяцев (при регулярном наблюдении за уровнем кальция в крови); действие его наступает не ранее нескольких часов после вливания. Можно применять и во время приступа по 2 мл через каждые 2—3 часа до полного прекращения судорог. — **в)** Одновременно с описанным выше лечением — препараты кальция внутрь или парентерально (обычно применяют кальция глюконат или кальция хлорид). — **г)** Витамин D_2 внутрь (86) по 100 000—150 000 ЕД ежедневно или ударными дозами через более длинные интервалы в зависимости от тяжести случая и полученного эффекта. Рыбий жир (89). — **д)** В более легких случаях лечение можно проводить иногда только препаратами кальция и хлоридом аммония. — **е)** Солнечные и воздушные ванны, облучение ртутно-кварцевой лампой. Пища, богатая солями кальция: брынза и другие молочные продукты, овощи и фрукты. Избегать употребления мяса после приступов. Избегать психического напряжения; следить за регулярной дефекацией. — **II) При идиопатической тетании** (этиология неизвестна) — седативные средства (403). Препараты кальция не вызывают эффекта, так как при ней уровень кальция в крови нормальный; они не нужны и при гипервентиляционной тетании. — Приступы тетании с нормальным уровнем кальция в крови, вызванные понижением ионизированного магния вследствие плохой резорбции его из желудочно-кишечного тракта, купируются сразу при парентеральном приеме магния сульфата (494). При тетании вследствие сильных рвот — препараты кальция и изотонический раствор натрия хлорида. При тетании у беременных — тахистин, паратиреоидин и препараты кальция. — **III. О детской тетании:** см. *Спазмофилия*. — Р е ц е п т ы: стр. 541 (№ 607 и др.).

Тетания детская, см. *Спазмофилия.*

Тимико-лимфатическое состояние — Status thymicolymphaticus. Экстракты надпочечников (227).

Тимпания (Tympania), см. *Метеоризм.*

Тиреоидит острый негнойный. Кортикотропин (АКТГ) или глюкокортикостероиды (198—211).

Тиреотоксикоз (Thyreotoxicosis), см. *Базедова болезнь.*

Тиреотоксические кризы: см. *Базедова болезнь,* 906 п. 7.

Тиф брюшной, см. *Брюшной тиф.*

Тиф возвратный, см. *Возвратный тиф.*

Тиф сыпной, см. *Сыпной тиф.*

Токсикозы в детском возрасте, острые. Жизненное показание: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222).

Токсикозы беременности — Toxicoses graviditatis, Gestationes. Витамин C (83), витамин B_{12} (79), печеночные препараты (101). — См. также *Рвота беременных неукротимая.*

Токсиконфекции пищевые и пищевые микробные интоксикации. I) При сальмонеллезе — Salmonellosis [наиболее частый возбудитель Salmonella (Bacterium) enteritidis и Salmonella typhi-murium; кроме того, и другие сальмонеллы]. 1) В начале заболевания: промывание желудка; апоморфин подкожно (но не при явлениях коллапса); слабительное (касторовое масло 30 г, солевое слабительное). Желудок промывают даже когда прошло несколько часов после заболевания и независимо от того, была, или нет, рвота; не вынимая зонд из желудка вводят в него слабительное (25—30 г в магния или натрия сульфата, растворенных не менее чем в 500—600 мл воды) (С. Г. Вайсбейн); при массовых заболеваниях, когда такое промывание желудка осуществить невозможно, больному дают выпить 5—6 стаканов тепловатой воды, после чего наступает рвота; повторяют эту процедуру несколько раз подряд, затем дают слабительное. — 2) Для нейтрализации токсических продуктов: уголь активированный (или глина белая) по 1 столовой ложке на стакан воды (747). — 3) Антибиотики (316): наилучшее действие ока-

зывают левомицетин (дозирование как при *„Брюшной тиф“*, стр. 368, п. 1, так как сальмонеллы также выделяют эндотоксины) и окситетрациклин (см. таблицу на стр. 319); олететрин (361) или Tetraolean (363). Пенициллин и стрептомицин применяются главным образом против вторичной инфекции при септической и тифоидной форме; ампициллин (342). — **4)** Трудновсасывающиеся сульфаниламиды — сульгин (314), фталазол (314) и др. — в высоких дозах, главным образом при явлениях, подобных дизентерии (353), иногда и другие сульфаниламиды — норсульфазол (306), сульфадимезин (308), сульфапиридазин (312) и др. — **5)** Аналептические средства — против явлений коллапса (551): мезатон, фетанол, коразол, кордиамин, камфора, кофеин, стрихнин, в очень тяжелых случаях адреналин в виде капельной внутривенной инфузии (0,5 мл 0,1% раствора в $^1/_2$ л изотонического раствора натрия хлорида в течение 2—3 часа). При тяжелой сосудистой недостаточности — вдыхание угольной кислоты (не кислорода). — Против интоксикации и обезвоживания организма: подкожное или внутривенное вливание изотонического раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы, 5% раствора глюкозы+изотонического раствора натрия хлорида по 1—3 л в день. — **7)** При потере большого количества соли (обильная рвота и профузные поносы): внутривенная инфузия 1—1,5 л 1,25% раствора натрия хлорида и натрия карбоната 1% раствора. — **8)** Для борьбы с ацидозом: 2% раствор глюкозы в изотоническом растворе натрия хлорида (см. п. 6), а при угрожающей коме — инсулин подкожно (188) и натрия карбонат 4% раствор внутривенно. — **9)** Экстракты надпочечников (227) (антитоксическое и противоинфекционное действие), витамин С (83). — **10)** При болях в животе: Tinct. Opii simpl. по 5 капель несколько раз в день, атропин 0,0005—0,001 г подкожно или препараты белладонны, папаверин, комбинированные капли (*Rp.* № 1327 на стр. (777) и др. **Не применять никаких опиатов при малейшем сомнений в правильности диагноза „Пищевая токсикоинфекция“!** — **11)** Постельный режим, согревание больного (грелки и др.), умеренное тепло на живот и ноги. Диета: в первые 24—36 часов, иногда и дольше — только чай, вода с коньяком, подслащенная сахаром вода, лимонад, позднее постепенно понемногу можно принимать пищу (сухарь, бульон из зелени и др. — см. *Дизентерия*). В стадии реконвалесценции витамины (С, РР и др.), печеночные препараты, хлористоводородная кислота разведенная+пепсин и другие общеукрепляющие и тонизирующие средства. — **II. При пищевой микробной интоксикации,** вызванной энтеротоксическими штаммами стафилококков (Intoxicationes microbiales ex alimentatione): **1)** Промывание желудка и слабительное (не промывать и не давать слабительное при сильной рвоте и поносе и при состоянии коллапса). — **2)** Уголь активированный (745). — **3)** Глюкоза 5% раствор или изотонический раствор натрия хлорида подкожно или внутривенно в капельной инфузии 1—2—3 л. — **4)** Аналептические средства (551): мезатон, фетанол, коразол и др. каждые 3—4 часа до стихания острых явлений, кроме того, кодеин 0,003 г 2—3 раза в день внутрь или морфин 0,01—0,015 г (1—1,5 мл 1% раствора) подкожно. — **III. При ботулизме:** см. *Ботулизм*.

Тонзиллит острый (ангина) — Tonsillitis acuta, Angina tonsillaris (lacunaris, follicularis). **1)** Жаропонижающие средства с потогонным чаем (из липового цвета, цветков бузины и др.): ацетилсалициловая кислота, амидопирин, анальгин, антипирин, фенацетин (265—266); анапирин, аскофен, новоцефальгин, пирамеин, пираминал, пирафен, фенальгин, цитрамон и другие комбинированные препараты (26—27). — **2)** При типичной гнойной ангине, при септических явлениях (ознобы после начала ангины, типичная температурная кривая, картина крови, сухой язык, учащенный пульс), при подозрении на наличие стрептококковой ангины (внезапное начало с ознобом, сильные боли, резкое ухудшение общего состояния) или при подозрении на осложнение (перитонзиллит, парафарингеальная флегмона, эндокардит, нефрит и др.): антибиотики — препараты группы пенициллина (325—345) внутрь или внутримышечно, эритромицин (346), олеандомицин (348) или тетрациклины (353), новобиоцина натриевая соль (350) или другие антибиотики (351, 366—386), или, если антибиотики противопоказаны — сульфаниламидные препараты (300). — **3)** Антисептические средства: декамин — карамели (298), бикарминт (для полосканий, промываний, ингаляций — стр. 686), раствор перекиси водорода (138), перманганат калия слабый раствор, натрия гидрокарбонат, 1% раствор салициловой кислоты, вода с лимонным соком, полоскание теплым раствором ромашки лекарственной. Смазывания (редко применяются) 1 раз в день 2% раствором метилвиолета, 5% колларголом или 1% раствором этакридина лактата и др. — **5)** Постельный режим, жидкая или кашицеобразная пи-

ща, согревающий компресс на шею или припарки из льняной муки. — 6) Рецепты: стр. 56—57, стр. 396—398.

Тошнота (Nausea), см. *Рвота.*

Трахеобронхит острый (Tracheobronchitis acuta), см. *Бронхит (трахеобронхит) острый.*

Трахома — Trachoma. 1) Сульфаниламиды (300): сульфапиридазин (312), сульфацил-натрий (310) или депо-сульфаниламиды (311); сульфаниламиды ускоряют лечение, но не отменяют местного лечения. — 2) Тетрациклины (353), особенно хлортетрациклин в виде глазных капель или мази 1% ( ); применять, напр., 3 дня в месяц 2 раза в день, всего 6 месяцев; при безуспешном лечении повторить через 1 год. — 3) Другие лекарства: АКТГ или кортизон (198, 211). — Экстракт алоэ жидкий (753). — 4) Местно: при острых формах, соотв. при более сильной секреции тушировать конъюнктиву 1—2% раствором нитрата серебра; в виде капель — 20% раствор сульфапиридазин-натрия (312), компрессы с Sol Hydrargyri oxycyanidi 1 : 5000 или борной водой.

Трещины заднего прохода — Fissurae ani. Противогеморройные средства — см. на стр. 826.

Тризм (Trismus), см. *Столбняк.*

Триппер, см. *Гонорея.*

Трихинеллез — Trichinellosis, Trichinosis. **1)** В первые часы после поглощения зараженной пищи промывание желудка изотоническим раствором натрия хлорида, обильное освобождение кишечника (посменно принимать через один час 2 столовые ложки касторового масла и магния сульфата 15—30 г в стакане теплой воды). — **2)** Акрихин (279) 3 раза в день по 0,1 г три дня подряд и затем эметин по 0,02 г внутримышечно 1 раз в день в течение 5—10 дней (П. Николов). — **3)** Препараты сурьмы: Fuadrin® (Neo-Antimosan, Stibophen) по 1,5—5 мл внутримышечно сначала ежедневно, затем через день до общего количества 20—25 мл в течение первых 3 недель. — **4)** Против нейроаллергических явлений: препараты кальция (496), бромиды, витамин С, противогистаминные препараты (529), новокаин внутривенно (47), эфедрин, адреналин, атропин и др. В более тяжелых случаях — кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды (198, 211). — **5)** При других проявлениях — симптоматическое лечение.

Трихофития — Trichophitia. Гризеофульвин и другие препараты (296—299).

Трихоцефалез (Trichocephalosis), см. *Черви паразитические* (гельминты).

Тромбоз — Thrombosis. Антикоагулянты (164): гепарин (166), дикумарин (170), неодикумарин (172), синкумар (174) и др. — Фибринолизин (175). — Печеночные препараты (101). — Бутадион (175) и Rheopyrin (21) применяют самостоятельно в качестве 10-дневной тромбоэмболической послеоперацинной профилактики: 1-й день — 5 мл реопирина глубоко в мышцу верхнего наружного квадранта ягодицы, 2-ой день — 3 мл, с 3-го по 10-й день — 3 раза в день по 1 таблетке по 0,15 г или вместо таблеток каждый второй день по 3 мл внутримышечно. Также и при остром поверхностном флебите и тромбозе вен часто эффективны такие же дозы; при отсутствии быстро наступающего улучшения после третьего дня лечение следует прекратить; вообще лечение должно длится не более 10 дней. При тромбозе поверхностных вен: бутадион или Rheopyrin амп. — 1-й день — 5 мл внутримышечно, во 2-ой и 4-й по 3 мл; при глубоком тромбозе аналогичное лечение, при необходимости до 6-инъекций. — Дигидроэрготоксина этансульфонат (526).

Тромбоз кавернозного синуса. Антикоагулянты: гепарин (166), дикумарин и др. (170—174). — Пенициллин (325).

Тромбоз коронарный (Thrombosis a. coronariae — наиболее частая причина инфаркта миокарда), см. *Инфаркт миокарда.*

Тромбоз центральной вены сетчатки. Гепарин (166).

Тромбопения — Thrombopenia. Витамин С (142). — Витамин К (91). — Переливания крови (143). — См. также *Диатез геморрагический, Пурпура тромбоцитопеническая.*

Тромбофлебит — Thrombophlebitis. **I. При остром тромбофлебите.** Назначают:
1) Полный покой пораженной конечности или органа; если речь идет о поражении конечности, то ее укладывают приподнятой на 20—30 см (подкладывая подушку или др.), слегка согнутой в коленном суставе, или же нижний конец постели приподнимают на 20—30 см. Согревающие компрессы

на конечность (если они вызывают облегчение) или укутывание мягкой повязкой или бинтами, но не стягивая. Никаких массажей и растираний! Иммобилизация длится до нормализации пульса и температуры (около 3 или больше недель), после чего разрешают легкие движения в постели, сначала пальцев, затем стоп и наконец всей ноги (что длится около 10 дней), затем движения в постели (также 10 дней), потом разрешают садиться на край постели со спущенными ногами сначала утром и вечером по 5 минут, достигая постепенно до $^1/_2$ часа. Постельный режим длится около 4—6 недель, причем движения больного разрешены не ранее 3 недель после затихания воспалительного процеса. Этот классический метод лечения устарел; он не всегда предотвращает легочную эмболию. В настоящее время лечение проводится антикоагулянтами еще с момента появления флебита, комбинированное с ранней мобилизацией конечности (еще с первого дня активные движения стопы, сгибание голени к бедру, сеансы по 10 минут каждый час) и раннее вставание с постели; не занимать положение сидя! Применять средства, тормозящие свертывание крови (п. 3), что укорачивает продолжительность течения тромбофлебита и постельного режима. — **2)** Печеночные препараты внутримышечно (101) рекомендуются во всех случаях. — **3)** Антикоагулянты (благоприятный эффект их зависит от раннего применения), напр., неодикумарин при индивидуальном дозировании (см. на стр. 172) при обязательном контролировании протромбинового времени (см. стр. 170); другие препараты: синкумар (174) и др. (170—174). — В первые 48 часов можно применять гепарин в комбинации с некоторыми из указанных выше антикоагулянтов непрямого действия, а с третьего дня гепарин (166) уже можно не применять. При применении гепарина не обязательно контролировать протромбиновое время, так как действие его заканчивается примерно через 3—6 часов и ввиду этого он редко вызывает кровоизлияния. — Пиявки местно по ходу тромбозированной вены, а при глубоком флебите по протяжению конечности, соотв. боли и отеку: по 4—10 пиявок сразу, повторяя процедуру 1—2 раза через несколько дней; пиявки противопоказаны при имеющихся заболеваниях кожи, при тяжелых заболеваниях (особенно печени) со склонностью к кровоизлияниям. Не рекомендуется ставить пиявки детям и в молодом возрасте. — **4)** Фибринолизин (175). — **5)** Лечение бутадионом или Rheopyrin amp. (19, 175) (при остром флебите, соотв. тромбофлебите поверхностных вен), но не при первично глубоких тромбозах; дозирование см. *Тромбоз*. — **6)** Новокаиновая блокада (47): инфильтрация поясничного сплетения (при тромбофлебите нижних конечностей) или самой тромбозированной вены 10 мл 1% раствора новокаина. — Новокаин внутривенно (47). — **7)** При поверхностном тромбофлебите: рутин (86). — **8)** Для борьбы с инфекцией: антибиотики, главным образом тетрациклины (353); пенициллин, пенициллин+сульфаниламиды, иногда стрептомицин. — **9)** Против других проявлений (боли, беспокойство и др.) — симптоматическое лечение. При необходимости — хирургическое лечение. — **10)** Другие лекарства: тахистин (495). — **11)** Легкая пища, обильные количества жидкостей, следить за регулярной дефекацией. — **II. При хроническом тромбофлебите и при последствиях острого тромбофлебита:** умеренные движения, легкий массаж, гимнастика; избегать тяжелой работы, продолжительного движения и длительного пребывания стоя; носить эластические чулки или эластические бинты; избегать простуды и ранений (инфекция!), при необходимости ставить пиявки; следить за регулярной дефекацией. Примерно через 3 месяца после прекращения острых и подострых явлений тромбофлебита углекислые или сероводородные ванны, грязелечение.

Тромбоцитопатия (Thrombocytopathia), см. *Тромбопения*.

Тромбоэмболия легочная, см. *Эмболия легких*.

Туберкулез легких — Tuberculosis pulmonum. **I.** Фармакотерапия туберкулеза — противотуберкукулезные препараты см. на стр. 695—726.

Туберкулез внелегочный. 1) Общеукрепляющее лечение, витамины, рыбий жир (89) и др. — См. *Перитонит туберкулезный*. — **2)** Фармакотерапия туберкулеза — см. стр. 695.

Туляремия — Tularemia. **1)** Стрептомицин (см. таблицу на стр. 320) 2 раза в день по 0,5 г, пока не снизится температура, затем еще 5 дней по 0,5 г в день. В тяжелых случаях лучше всего в сочетании с тетрациклинами или левомицетином. — **2)** Препарат тетрациклинового ряда (353) по 0,5 г каждые 6 часов, пока не снизится температура, и затем еще 5 дней по 0,25 г 4 раза в день.

Удушье. Камфора и ее заменители (555—559): коразол, кордиамин, коразол+эфедрин (577) и другие аналептические средства (551). — Дитилин при интубации трахеи (488). См. *Асфиксия* и др.

Укачивание. Укачивание при полете на самолете носит название „воздушной болезни", а укачивание на море — „морской болезни" (см. там).

Укус змеи. Противозмеиная сыворотка. — Spiritus aethylicus внутрь (565). — Гемодез (155). — Преднизолона гидрохлорид (222) или гидрокортизона гемисукцинат (219). — Другое: см. *Яд змеиный* на стр. 34.

Укус (ужаление) насекомыми и скорпионами. Противогистаминные препараты (529) — при ужалении осами, пчелами, шершнями.

Умственное истощение. Ацефен (462) при умственном истощении, ослаблении или уменьшении способности концентрировать внимание.

Умственное недоразвитие (нарушения или отсталость): глютаминовая кислота (535). — Ацефен (462). — Трифтазин (430). — Ниаламид (455) при умственной отсталости, а также необщительным и трудно поддающимся влиянию детям, трудно учащимся в школе.

Усталость. Витамин B_1 (71), витамин C (83), препараты, содержащие мышьяк (94). — Церебро-лецитин (104), кальция глицерофосфат (105). — Кофеин (552), кордиамин (559); фетанол (577) при весенней усталости — фенамин и подобные ему препараты (457). — Тиреоидин (184) или трийодтиронин (185), мужчинам в пожилом возрасте — мужские половые гормоны (247). Ацефен (462) при неврозах. — Рецепты: стр. 119—121.

Уотерхауса — Фридериксена синдром — Syndromum Waterhouse — Friderichsen. Кортикостероиды внутривенно (жизненное показание): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222); не АКТГ.

Уремия азотемическая — Uremia azotaemica. 1) Глюкоза (609): внутривенно 40% раствор по 30—50 мл ежедневно или через день или 20% раствор по 60—100 мл; кроме того, 5% раствор подкожно или в виде капельной клизмы по $^1/_2$—1 л 1—2 раза в день. — 2) Кровопускание 300—400 мл крови; повторное кровопускание при необходимости спустя $1^1/_2$—2 месяца и редко чаще (ввиду опасности анемии) — при особых показаниях. — 3) Для выведения токсических продуктов: слабительные (магния сульфат, соль карловарская искусственная и др.), систематическое промывание желудка и высокие промывания кишок при помощи сифонных клизм. — 4) При недостаточности кровообращения, при ослаблении левого желудочка — строфантин (599) внутривенно вместе с раствором глюкозы; при приступе сердечной астмы или отеке легких — кровопускание, строфантин внутривенно и при отсутствии явлений коллапса — морфин или омнопон подкожно. — 5) При нарушении ритма дыхания (дыхание Чейна — Стокса или дыхание биотовское) — кофеин-бензоат натрия внутривенно, или, лучше, эуфиллин (607) (медленное введение). — 6) Против рвоты: натрия хлорид гипертонический раствор внутривенно (785), промывание желудка чистой водой или 2% раствором натрия гидрокарбоната; внутрь *Rp*. Cocaini hydrchloridi 0,6, Tinct. Belladonnae 6,0, Aq. amygdalarum ad 20,0 — по 10 капель несколько раз в день, или *Rp*. Aq. Chloroformii, Aq. Menthae āā 100,0 — по 1 столовой ложке каждые 2 часа. При отсутствии эффекта указанных лекарств — аминазин (421) по 25—50—100 мг внутримышечно в день, вводимых в 2—3 инъекции. — 7) Против ацидоза: натрия гидрокарбонат по 20—30 г в день внутрь в растворе или по 200—400 мл в виде 5% раствора в клизме; щелочные минеральные воды. — Натрия лактат оказывает большее влияние на картину болезни, чем обычное антиацидное действие, и вызывает, между прочим, понижение уровня остаточного азота: а) При коматозных состояниях и при необходимости быстрого действия: 600—1200 мл изотонического (1,75%) раствора натрия лактата (самостоятельно или в смеси с 5% раствором глюкозы в соотношении 1 : 1) в виде внутривенной капельной инфузии в течение 1—2 часов; при необходимости (опасность тетании при сильном повышении щелочного резерва) 2—5 г кальция глюконата (лучше кальция хлорида), вводимого медленно внутривенно. — б) Продолжительное лечение уремии: 3—5 раз в день по 200 мл изотонического (1,75%) раствора натрия лактата внутрь и дополнительно 4 раза в день 20—40 мл 10% суспензии кальция лактата внутрь. — 8) Против зуда: обтирание кожи разведенным уксусом, соленой водой, 1% ментоловым спиртом, ванны с отрубями, хвойным экстрактом и др.; при необходимости — противогистаминные препараты (529). — 9) Против

головной боли: амидопирин, пирамеин, кофенал и другие аналгезирующие средства (16), горчичники на шею, пиявки на область сосцевидных отростков. — **10)** Против икоты — горчичники на подложечную область. — **11)** При психическом возбуждении и бессоннице: бром, фенобарбитал, хлоралгидрат, препараты валерианы (405—406), холодные компрессы на голову, влажные обертывания, общие ванны. — **12)** При судорогах или подергивании мышц: можно попробовать кальция хлорид, натрия хлорид внутривенно (138). — **13)** Для связывания токсических продуктов в кишечнике — уголь активированный. — **14)** Анаболические вещества (253) в избранных случаях как дополнительное средство. — **15)** Своевременное лечение основного заболевания, напр., гипертрофии предстательной железы и др. — **17)** Молочно-вегетарианская и углеводная пища: овощи, фрукты, особенно сырые, фруктовые и овощные соки, компоты, повидло, свежее и квашеное молоко, сливочное масло, сухари, белый хлеб и др. Большое количество жидкостей — 2—3 л в день, а при хорошем состоянии сердца и до 4 л в день (одну часть в виде изотонического раствора натрия хлорида в клизме, подкожно или в капельной венозной инфузии). Ограничение или запрещение поваренной соли только при наличии отеков и декомпенсации сердечной деятельности; полное лишение соли противопоказано, даже необходимо периодически вливать натрия хлорид 10% раствор по 30—40 мл внутривенно (138) или в виде изотонического раствора до 1—2 л в день подкожно и в капельных клизмах при сильной рвоте и поносах, при значительной полиурии. — См. также *Эклампсия почечная.*

Уретрит гонорейный, см. *Гонорея.*

Ушиб головного мозга (Contusio cerebri), см. *Сотрясение и ушиб головного мозга.*

Фарингит острый — Pharyngitis acuta. Полоскание: *Rp.* Mentholi 0,5, Acidi tannici, Aluminis ää 15,0 — „на кончике ножа“ на стакан теплой воды для полоскания, или *Rp.* Mentholi 0,5, Anaesthesini 1,0, Plumbi acetatis basici sol. ad 200,0 — по 1 столовой ложке на стакан воды для полоскания. — Смазывание 2% раствором генцианвиолета, 10% раствором колларгола 2 раза в неделю. Щелочные соли и щелочно-соленые минеральные воды. — Антибиотики: пенициллин (325), оксациллин (341) при стафилококковых инфекциях в области носоглотки; тетрациклины (353), олететрин (361) или Tetraolean (363), эритромицин (346). — Аевит (91) при сухом хроническом ринофарингите. — Другое: см. *Ангина тонзиллярная* и *Ларингит острый.*

Фибрилляция предсердий, см. *Мерцание предсердий.*

Фиброзит — Fibrositis. Бутадион (19), Rheopyrin (21). — Витамин Е (90).

Флебит (Phelebitis), см. *Тромбофлебит.*

Флеботромбоз — Phlebothrombosis. Гепарин (166), дикумарин (170) или другие антикоагулянты (172—174). — Другое — см. *Тромбофлебит.*

Флегмона — Phlegmona. Антибиотики (см. таблицу на стр. 317): пенициллин (325), оксациллин (341), метициллин (340), пенициллин + стрептомицин (344), новобиоцин (350), грамицидин (390). — См. также *Абсцесс* и *Фурункул.*

Флегмона газовая, см. *Инфекция анаэробная.*

Фосфатурия — Phosphaturia. Кислота хлористоводородная разведенная (108). См. также *Почечнокаменная болезнь,* стр. 1043, п. 5-в. — Рецепты: стр. 873 (№ 1630—1632).

Фотофобия (Photophobia), см. *Светобоязнь.*

Фрамбезия — Framboesia. Новарсенол (266). — Пенициллин (325).

Фуникулярный миелоз, см. *Миелоз фуникулярный.*

Фурункул — Furunculus. 1) Основные принципы лечения — см. *Пиодермии.* 2) Лечение отдельного фурункула — по возможности консервативно: а) Смазывание в течение 3 вечеров подряд — *Rp.* Sol. Jodi spirituosae 3,0, Acetoni 25,0; при неудаче абортивного лечения — утром и вечером повязки из *Rp.* Collargoli 5,0, Vaselini 20,0, Lanolini 10,0, сверху припарки или грелка. — б) Или тушировать 5% раствором калия перманганата (перед употреблением раствор взбалтывать) или смазывать ежедневно 10% раствором формальдегида (формалина) или лучше накладывать на фурункул кусочек полотна, с толстым слоем серой ртутной мази или 40% ихтиол-ланолина, сверху влажную повязку с 0,5—1% раствором резорцина, к которому прибавлено немного спирта, или смоченную неразведенным спиртом, но осторожно, чтобы не вызвать сильной мацерации окружающей кожи. Повязки с мазью, содержащей 10% салициловой кислоты, менять ежедневно; при сильном воспалении заменить мазь влажной повязкой, смоченной в 10% растворе салициловой кислоты. Болеутоляюще действуют компрессы с льняным семенем, грелки. — в) Введение под инфильтрат со стороны непораженной кожи 50 000—100 000 ЕД пенициллина в 0,5% растворе ново-

цина. — 3) Аутогемотерапия по 10 мл крови через день. — 4) В первые дни облучение ртутно-кварцевой лампой. Противопоказано наложение согревающих компрессов и влажных повязок (ввиду рассеивания фурункулов). — 5) В стадии созревания фурункул покрывают 1—2 раза в день толстым слоем чистого ихтиола, затем сверху накладывают кусочек ваты и сухое тепло; при сильном отеке и болезненности в этой стадии — облучение ультрафиолетовыми лучами в эритемной дозе через день или рентгеновыми лучами (доза 50—75 рад). — 6) При упорно рецидивирующих фурункулах — вакцинотерапия. — 7) При фурункулах на лице: строгое консервативное лечение, горячие припарки, запрещено выдавливание. — Сульфаниламиды (300), пенициллин (325) и другие антибиотики (см. *Фурункулез*), при необходимости в комбинации с облучением рентгеновыми лучами. — Эметин при злокачественных фурункулах на коже лица (285). — См. также *Фурункулез*. — Р е ц е п т ы: см. выше в тексте.

Фурункулез — Furunculosis. 1) Учитывать, соотв. устранять или лечить причины: сахарный диабет, рассеянные очаги инфекции, нефрит, уратный диатез, ожирение, хронический запор, общее истощение, анемия, лекарственная интоксикация (сальварсановый дерматит и др.). — 2) Лечение первого фурункула начинать как можно раньше, а также лечить каждый следующий фурункул вплоть до эпителизации и принимать профилактические меры против возникновения новых фурункулов, протирая кожу вокруг фурункула 2 раза в день камфорным спиртом или 2% спиртовым раствором салициловой кислоты. Появляющиеся фолликулиты лечить как начинающийся фурункул. При диабете — инсулин, соотв. диета (при диабете сначала санировать гнойный очаг — фурункул, так как стафилотоксины инактивируют инсулин); инсулин и противодиабетический режим питания рекомендуются также и больным, нестрадающим диабетом. — 3) Аутовакцина, противостафилококковая вакцина. — 4) Неспецифическая терапия: протеиновая терапия, аутогемотерапия, переливание крови. — 5) Витамин С (83), витамины группы В (71), пивные дрожжи (78).— 6) Антибиотики в зависимости от чувствительности возбудителя (особенно в более тяжелых лихорадящих случаях): высокие дозы пенициллина (327) или тетрациклинов парентерально (353), иногда в комбинации с сульфаниламидами (сульфадимезин, стр. 300, 308). — Другие антибиотики: оксациллин (341) при стафилококковых инфекциях, пенициллин+стрептомицин (344), канамицин (381), новобиоцин (350), грамицидин (390). — 7) Местное лечение: ванны с калия перманганатом, смазывание следующей суспензией — *Rp.* Rivanoli 0,5—1,0, Zinci oxydi, Talci āā 40,0, Glycerini 10,0, Aq. destill., Spir. aethylici dil. āā 200,0 — в склянке с широким горлом. — Мазь тетрациклиновая, грамицидин (390). — 8) Общие облучения ртутно-кварцевой лампой. — Р е ц е п т ы. см. выше в тексте.

Хейлез при арибофлавинозе — Cheilosis. Витамин B_6 (75).

Хлоранемия (Chloranaemia), см. *Анемия*, стр. 895, п. 3.

Хлороз (Chlorosis), см. *Анемия*, стр. 895, п. 3.

Холангит (Cholangitis), см. *Холецистит*.

Холера — Cholera. Левомицетин (366) — начальная доза 0,5 г, затем 6 раз через каждый час по 0,25 г, затем через каждые 6 часов по 0,5 г до общей дозы около 4 г за 2 дня. Или тетрациклины (353).

Холецистит, холангит, ангиохолецистит — Cholecystitis, Cholangitis, Angiocholecystitis. I. **При острых формах:** 1) При лихорадящих воспалительных заболеваниях желчного пузыря и желчных путей не следует назначать желчегонных средств, а оставлять в покое желчный пузырь, желчные пути и гладкую мускулатуру желудка и кишечника: постельный режим, влажные компрессы — как можно более горячие, 3 раза в день по 1—2 часа, а в интервалах сухое тепло (грелки, бутылку с горячей водой, парафиновые аппликации, соллюкс, диатермия и др.); при резком обострении процесса — пузырь со льдом. Обильный прием теплых жидкостей, а при невозможности принимать их внутрь (рвота) — вводить изотонический раствор натрия хлорида и 5% раствор глюкозы подкожно или ректально. Сначала жидкая пища в небольших количествах через каждые 2—3 часа, затем кашицеобразная пища. — 2) Спазмолитические (833, 764) и аналгезирующие (37) средства: белладонна, атропин, папаверин, при более сильных болях — атропин+папаверин подкожно, бром и атропин (764) внутривенно, в более тяжелых случаях — атропин + скополамин 0,00025 г; или омнопон (морфин, текодин и др.) + атропин подкожно или Extr. Belladonnae + Extr. Opii (морфин или омнопон) в свечах; промедол (43); другие средства — см. *Желчнокаменная болезнь*, стр. 948, п. 1. — 3) Кальция глюконат или кальция хлорид 10% раствор внутривенно в течение 5—10 дней. — 4) При повышенной температуре: гексаметилен-

тетрамин 40% раствор внутривенно (866) или рецепт — (*Rp*. № 1541, стр. 842); сульфаниламиды (300), но они противопоказаны при поражении печени. В средне тяжелых и тяжелых случаях — пенициллин по 800 000—1 000 000 ЕД в день внутримышечно в течение 10—15 дней (325). При отсутствии эффекта от пенициллина — другие антибиотики: пенициллин + стрептомицин (344), тетрациклины (353), олететрин (361) или Tetraolean (363), левомицетин (366), эритромицин (346) или комбинированное лечение антибиотиками + сульфаниламиды (при отсутствии противопоказаний для применения сульфаниламидов). Эметин при пиогенных инфекциях желчных путей (285). — **5)** При остром гнойном холецистите с признаками наступившего или угрожающего прорыва — оперативное вмешательство. — **II. В подострой стадии.** Чем больше уменьшается воспаление и наступает безболезненность, тем скорее можно перейти от местной успокаивающей к активной терапии, способствуя опорожнению и промыванию желчных путей: **1)** Постепенное прибавление жиров к пище, но только в виде сливок, масла. — **2)** Постепенная отмена местного успокаивающего лечения (белладонна). — **3)** Желчегонные средства (828) и легко действующие холеретические средства: в течение около 4 недель назначать одно из следующих лекарств: аллохол (829), холецин (829), эфирные масла (831) или желчегонный чай (832).Непосредственно после этого соль карловарскую искусственную (800, 833) или искусственную карловарскую воду в течение около 2—3 (—4) недель; иногда горькие минеральные воды. Оба курса лечения повторить еще раз. — **4)** После затихания болезненных явлений: магния сульфат (833) 20—30% раствор 50—100 мл при комнатной температуре вводить в двенадцатиперстную кишку 5—6 раз через каждые несколько дней или же такой же ратвор (подогретый до 40°) пить утром натощак, после чего лежать на правом боку 2—2 $^1/_2$ часа. Или же масло вазелиновое (833). — **III. При хронических формах:** и при них вначале проводить умеренную активную терапию (см. выше, п. II), которая, однако, должна длиться как можно дольше (неделями и месяцами) до прекращения болей; цель ее — возбудить отток желчи: **1)** Не голодать длительно: в интервалы между завтраком, обедом и ужином съедать по куску хлеба, намазанного толстым слоем сливочного масла, 1—2 желтка в день, взбитые с небольшим количеством лимонного сока или глюкозы (если их переносят; при запоре, однако, они могут вызвать и тяжелый приступ желчных колик!). — **2)** Желчегонные и холеретические средства, как указано в п. 3 в подострой стадии (см. выше) в течение 3—4 месяцев. Системное проведение бальнеосанаторного лечения и продолжительный прием подходящей минеральной воды. — **3)** Горячие компрессы, дыхательные упражнения, достаточные движения (прогулки, легкие физические упражнения, спорт) и др.; держать в тепле ноги. — **4)** В хронических случаях — кислота дегидрохолевая (829), дехолин (829). При упорных хронических инфекциях в том случае, если проведенная умеренная активная терапия не помогла, проводится энергичное активное лечение, которое, однако, не должно вызывать повышения температуры или озноба (в таком случае его следует прекратить временно или на более длительный срок): **а)** Масло оливковое (833) каждый день по 1—3 столовые ложки утром натощак; **б)** По 2 яичных желтка каждое утро натощак или через день, можно в смеси с небольшим количеством сметаны: **в)** Магния сульфат дуоденально (см. п. 4 — при подострой стадии) и др. — **5)** Лечение основного заболевания: желчнокаменной болезни (чаще всего), бациллоносительства после перенесенного брюшного тифа, паратифа и других инфекций, лямблиоза, желудочно-кишечных заболеваний, очаговой инфекции и др. — **6)** Избегать жареного, не переедать. Тепло (грязевые и парафиновые аппликации и др. — см. при п. 1). — IV. **Другие лекарства:** витамин А (68), натрия бензоат (684). — При холангите также: печеночные препараты (101), надпочечниковые экстракты (227), ДОКСА (228), касторовое масло при стойком холангите (802). — Рецепты: стр. 839—842 (№ 1503, 1528, 1540, 1541 и др.).

Хорея малая (*син*.: хорея Сиденгама, инфекционная хорея, ревматическая хорея) — Chorea minor): **1)** Гексаметилентетрамина 40% раствор внутривенно (866), сульфаниламиды, пенициллин. — **2)** Натрия салицилат (23) по 4—6 г в день в комбинации с гексаметилентетрамином, например рецепт — (*Rp*. № 1541 на стр. 842); салициламид (25); или амидопирин (17) в высоких дозах; анальгин; амидопирин или антипирин (17) в комбинации с мышьяком (*Rp*. Acidi arsenicosi anhydrici 0,006, Antypyrini 5,0, Sirupi Aurantii corticis 50,0, Aq. destill. ad 150,0 — по 1 десертной ложке после еды 3 раза в день). Бутадион (19) или Rheopyrin (21). — **3)** Препараты, содержащие мышьяк (94): Liq. Kalii arsenitis, увеличивая до 8 капель неразведенного раствора и обратно (95); дуплекс в амп. (96); рецепты, содержащие мышьяк — см. в

п. 2. — **4)** Противогистаминные препараты, напр. димедрол (418) по 0,02—0,05 г 2 раза в день в течение 10—14 дней. — **5)** Седативные средства: бромиды (403), при сильно выражнном беспокойстве натрия бромида 10% раствор по 5—10 мл внутривенно и теплые ванны (37—38°), обертывания, бромиды в комбинации с фенобарбиталом, карбромал, бромизовал и др. (408, 410); барбитуровые препараты (408).—Фенобарбитал (410) по 0,05 г несколько раз в день, фенобарбитал + экстракт красавки, барбитал или барбитал-натрий (409) и др.; хлоралгидрат (406); магния сульфат парентерально (494). — **6)** При тяжелых формах можно осторожно применять гидантоинаты [напр., 2—3 раза в день по 0,1 г (1 таблетка) дифенин + 0,025 г фенобарбитала — стр. 478], аминазин (421), тубокурарин (485); в самых тяжелых случаях — лечение как при эпилептическом состоянии (status epilepticus). — **7)** Витамин B_6 (75). — **8)** При рецидивирующей хорее с тонзиллитом — тонзиллэктомия. — **9)** В острый период — соблюдать постельный режим; прекратить занятия в школе. Пища концентрированная, необъемистая, при нарушении глотания — только кашицеобразная пища. Пьсле затихания острого периода — ритмическая гимнастика, лечебная физкультура (если нет противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы). — **10)** Лечение основной причины: инфекционный очаг, ревматизм (санация очага стрептококковой инфекции как при ревматизме); при наличии сифилиса в анамнезе — противосифилитическое лечение.— Рецепты: Antirheumatica — стр. 58—59; с содержанием мышьяка — стр. 120 и выше в тексте; Sedativa — стр. 402 (содержание).

Хориоидит — Chorioiditis. Кортикостероиды (211). — Rheosolon (21). — Пилокарпин (499).

Хориоретинит — Chorioretinitis. Витамин B_1 (71). — Экстракт алоэ жидкий (753). — Интермедин (209) при миопическом хориоретините. — Баметансульфат (642) при ангиоспастическом хориоретините.

Целиакия — Coeliakia. Витамин А (68). — Витамин B_2 (74).

Церебрастения — Cerebrasthenia. Глютаминовая кислота (535).

Цинга — Scorbutus. **1)** Витамин С (83) по 0,5 г в день, сначала внутривенно или внутримышечно (вводить 2 раза по 0,25 г), позднее внутрь (принимать в 3 отдельных приема) — на протяжении не менее 15—20 дней. При легких формах — витамин С внутрь или в виде соков (по 400 г в день) из сырых фруктов или овощей (стручковый перец, томаты, клубника, малина и др.) или отвар из плодов шиповника, черники, смородины. — **2)** Витамин Р вместе с витамином С: аскорутин (86). — **3)** При сильной кровоточивости: кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор внутривенно (139—140), натрия хлорид 10% раствор 20 мл внутривенно (138), глюкоза 20—40% раствор 30—40 мл внутривенно (609), переливание крови (200—300 мл). — **4)** При гингивите: полоскание рта слабым раствором калия перманганата. — **5)** При язвенном стоматите: новарсенол местно и внутривенно. — При дополнительной инфекции — пенициллин и другие антибиотики.— **6)** При цинге у детей (Morbus Moeller—Barlow): кроме витамина С, одновременно назначать и другие витамины (D, A, B, PP); сырое женское или пастеризованное коровье молоко; соки фруктов и овощей, отвар плодов шиповника; препараты кальция. Другое — см. выше. — **7)** В тяжелых случаях — госпитализировать.

Цирроз печени портальный атрофический Лаэннека — Cirrhosis hepatis atrophica (typus Laënnec). — **I. В начальных стадиях:** см. *Гепатит хронический.*— **II. В далеко зашедших стадиях: 1)** При недомогании, асците и других осложнениях — постельный режим; следить за регулярной дефекацией (соль карловарская искусственная, время от времени магния сульфат). Абсолютно запрещены спиртные напитки и курение. — **2)** Диета: частый прием пищи малыми порциями; пища должна быть богатой углеводами и витаминами (витамин А, витамины группы В, витамины С и Р) — овощи и фрукты, предпочтительнее сырые, рисовая и манная каши, булочные изделия, макароны, картофель, хлеб, сахар, мед; обеспечить достаточное поступление с пищей белков — молоко (особенно квашеное), творог (300—400 г в день) или свежая брынза, яичный белок (значительно ограничить количество мяса, напр., 2—3 раза в неделю по 100 г или один раз 200—300 г жареного или вареного мяса), разрешается употреблять печень. В тяжелых случаях — ограничивать богатые целлюлозой овощи и фрукты, пить только соки. Ограничение жиров около 50 г, разрешено сливочное масло и высококачественные растительные масла (особенно оливковое). Ограничивать фасоль, чече-

вицу, горох, временами (один раз в 10 дней) проводить разгрузочные дни: фруктовые дни (5 раз в день по 300 г спелых яблок), компотные дни (компот из 1,5 кг яблок на $^3/_4$—1 л воды), сахарные дни (5 стаканов чая с 30 г сахара каждый + сок лимона), картофельные дни (5 раз в день по 200—300 г вареного картофеля без соли), молочные дни (5 раз в день по 1 чашке свежего или квашеного молока). Запрещены острые блюда, приправы, мясные бульоны, соусы и жаркое, консервированное мясо, жареные блюда, животные жиры (свиное сало, смалец, говяжий жир, гусиное сало). — **3)** Липотропные лекарства (835) см. *Гепатит хронический*. — **4)** Витамины: витамин А (68) в большем количестве, витамины группы В (57), витамин С в больших дозах (83), витамин B_{12} (79) или антианемин (102) и др. — см. *Гепатит хронический*.—**5)** Инсулин и глюкоза (835) 10 дней в месяц: 3 раза в день по 3 столовые ложки глюкозы или обыкновенного сахара или 2 раза в день по 25—50 мл 20—40% раствора глюкозы внутривенно (835) и через $^1/_2$ часа после этого по 5 ЕД инсулина подкожно. — **6)** Печеночный препарат — камполон (102) или антианемин (102) внутримышечно по 2—4 мл также периодически, церебролецитин (258).— **7)** Надпочечниковые экстракты (кортин), дезоксикортикостерон (227, 228). — АКТГ или кортикостероиды — см. *Гепатит эпидемический* и *Гепатит хронический*. — **8)** Другие лекарства: препараты кальция + витамин С в высоких дозах внутривенно (496, 83). — Кислота аминокапроновая (141) при кровоизлияниях.— Уголь активированный для связывания образовавшихся в кишечнике токсических веществ; см. также *Гепатит хронический* и *Кома печеночная*. Переливание плазмы, сыворотки или крови при выраженной гипопротеинемии; анаболические вещества (253). Некоторые авторы проводят лечение теплой карловарской водой (по 4—8 стаканов в день) (800), кроме того, по 2 часа в день горячие компрессы на область печени. — Можно испытать препараты йода при сифилитической и даже несифилитической этиологии цирроза (30). — Витамин К при кровоизлияниях (91). — **9)** При асците: **а)** Ограничение жидкостей (не более 1000—12000 г в день) и поваренной соли, давая богатую калием пищу. — **б)** Диуретики (844): производные ксантина (теобромин, темисал, эуфиллин и др.), раствор ацетата калия (847), мочевина (847) по 20 г в день (противопоказана при печеночной коме вследствие повышения остаточного азота). — Диакарб (854); салуретики — дихлотиазид (857), циклометиазид (859); фуросемид (859) и др., спиронолактон (862), возможно в комбинации с другими диуретиками. — При обширном асците: ртутные диуретики (850), рекомендуя за несколько дней до инъекции ртутного диуретика вводить строфантин (0,125—0,25 мг=0,25—0,5 мл 0,05% раствора с раствором глюкозы) и предварительно назначить внутрь аммония хлорид (849) или кальция хлорид (850); после 6—8 инъекций — сделать более длительный перерыв. Удачная комбинация — ртутный диуретик внутримышечно, витамин С в высоких дозах внутривенно и лимонный сок в течение 15—20 дней. Некоторые авторы рекомендуют ртутные препараты (меркувал, новурит) применять с особой предосторожностью (даже настойчиво рекомендуют воздерживаться от их применения), несмотря на их хороший обезвоживающий эффект, ввиду возможного появления симптомов интоксикации и быстро наступающей комы или маразма; кроме того, при применении ртутных диуретиков рекомендуют не давать хлорида аммония, так как и без того налицо склонность к ацидозу, а назначать дехолин 5% раствор 10 мл внутривенно (829), при необходимости одновременно с внутримышечным введением ртутного диуретика. — Брюшная пункция при показаниях, но не очень часто ввиду истощения больного вследствие утраты больших количеств белков. — **10)** При явлениях печеночной недостаточности — см. *Кома печеночная*. — **11)** Р е ц е п т ы: стр. 839—840 (№ 1502 и др.) и выше в тексте.

Цистит — Cystitis. **1)** Тепло в области над симфизом (грелки, горячий песок и др.), при необходимости сидячие ванны с водой температуры тела. Молочно-вегетарианская пища, обильный прием жидкостей (но не в начале острого периода), следить за регулярной дефекацией. — Другое см. *Пиелит*. — **2)** Изменение реакции мочи: нередко достаточным бывает только лечение щелочами — гидрокарбоната натрия 3 раза в день по 1 чайной ложке и больше в течение 2—3 недель и еще некоторое время после прекращения субъективных жалоб. — **3)** Противомикробные средства: сульфаниламиды (300): сульфадимезин (308), норсульфазол (306), уросульфан (310) по 1—4 г в день 5—6 дней подряд или депо-сульфаниламиды (311) и др.; антибиотики (316, 868): пенициллин (325) по 200 000—400 000 ЕД в день, тетрациклины (353), левомицетин (366), олететрин (361) или Tetraolean (363), при кишечной инфекции левомицетин внутрь (по 0,25 г 2—3 раза в день по 10 дней), пенициллин + стрептомицин (по 0,5 г в день в течение 10—20 дней). Другие антибиотики: оксациллин (341), ампициллин (342), эритро-

мицин (346), канамицин (381), новобиоцин (350) и др. — Антисептические средства для мочевых путей: фурадонин (867) и др. — см. на стр. 866—869, натрия бензоат (684), натрия борат, другие — см. *Пиелит острый* (п. 1—3). — **4)** В упорных случаях комбинированное лечение пенициллином, стрептомицином и тетрациклинами по 0,5 г 2—3 раза в день — **5)** При остром геморрагическом цистите вследствие простуды (осенью и весной): высокие дозы натрия гидрохлорида; гексаметилентетрамин противопоказан. — **6)** Против болей и тенезмов — спазмолитические средства: свечи с Extr. Belladonnae 0,02 + Papaverini hydrochloridi 0,04 и др. — **7)** Другое: см. *Пиелит острый.* — **II. При хроническом цистите: 1)** Лечение основной причины: камень в мочевом пузыре, гипертрофия предстательной железы и др. — **2)** При хроническом цистите и бактериурии рекомендуется посменная щелочно-кислотная терапия: см. *Пиелит острый.* — **3)** Обычные антисептические средства для мочевых путей в большинстве случаев не действуют при хроническом цистите. — **4)** Антибиотики и сульфаниламиды — см. выше п. 3. — **5)** При коли-инфекции — испытать действие аутовакцины; вакцины. — **6)** Промывание мочевого пузыря 3% раствором борной кислоты, изотоническим раствором натрия хлорида, раствором оксицианида ртути или 0,02% раствором нитрата серебра, 0,03% раствором калия перманганата; при геморрагическом цистите — оксицианид ртути 0,02% раствор; гемостатические средства. **7)** При туберкулезном цистите: стрептомицин в комбинации с изониазидом (или фтивазидом), ПАСК; энтеросептол (288). **8)** Другое: см. *Пиелит хронический.* — **III.** Рецепты: стр. 872.

Цистопиелит (Cystopyelitis), см. *Пиелит* и *Цистит.*

Чейна — Стокса дыхание. Эуфиллин (555).

Черви паразитические, гельминты — Helminthes. **1)** Аскаридоз (Ascaridosis): лекарственные средства см. стр. 817; рецепты (стр. 824).— **2)** Энтеробиоз (Enterobiosis, Oxyuriasis): лекарственнные средства см. стр. 813. Кроме того, чеснок (Allium sativum) внутрь или в виде клизмы: одну головку чеснока на 200 мл воды (816); морковь (Daucus carota) — по 3—4 сырых морковки в день в течение 7 дней; несколько раз давать солевое слабительное через каждые 2—3 дня, напр., натрия или магния сульфат: рецепты (стр. 824—825). — **6)** См. также *Лямблиоз.*

Чесотка — Scabies. **1)** Мази для втирания: мазь серная на консистентной основе (*Rp.* Ung. sulfuratumm in emulsio consistenti) с 30% серы (детям с 10—15—20% серы, детям до 3 лет 5% серы), Ung. Hardy (*Rp.* Kalii carbonici 10,0, Sulfuris praecipitati 25,0, Vaselini 125,0): втирать в кожу (начиная от шеи, вплоть до пальцев ног), особенно тщательно в излюбленые паразитом места, каждый вечер в течение 4—5 дней; на 6—7-ой день вымыться с мылом (общая ванна) и сменить белые. После каждого мытья присыпать кожу (особенно в области складок и внутренних поверхностей конечностей) *Rp.* Talci, Amyli tritici āā 30,0 — для предохранения от дерматита. — **2)** По быстрому методу М. П. Демьяновича с последовательным применением раствора № 1 (60% раствор натрия тиосульфата) и раствора № 2 (6% раствор хлористоводородной кислоты) следующим образом: больной (раздетый наголо) берет в ладонь (или на марлевом тампоне) немного раствора № 1 и втирает в кожу последовательно левой и правой верхней конечности, туловища, левой и правой нижней конечности по 2—3 минуты, а всего в течение 10—15 минут; затем выжидает несколько минут до высыхания кожи и появления на ней кристалликов тиосульфата. После этого втирание повторяют по описанному выше способу. После высыхания кожи в нее втирают в таком же порядке раствор № 2, 3—4 раза в течение 10—15 минут, причем каждое последующее втирание проводится после высыхания кожи от предыдущего втирания. Мытье разрешается через 3 дня.В запущенных случаях весь цикл лечения повторяют. — При появлении раздражения кожи и у детей младшего возраста раствор № 2 должен быть 4%. После мытья рук (например, в связи с приемом пищи) больной должен повторить втирание растворов № 1 и № 2 в кожу запястья и пальцев. — **3)** Наиболее эффективным и быстро действующим средством является Benzylium benzoicum. — *Rp.* Benzylii benzoatis + Spiritus aethylici 95° + Saponis medicinalis (или Sapon. viridis) āā 50,0 или Rp. Benzylii benzoatis 60,0, Olei Ricini 140,0:перед началом лечения больной должен вымыться, намыливания тело в течение 20 минут; лекарство энергично втирать щеткой в еще влажную кожу; затем минут через 10 (после высыхания лекарства) повторить смазывание им и надеть чистое белье и одежду; спустя 24 часа при необходимости провести третий раз

смазывание, а через 48 часов после первого смазывания — вымыться. До тех пор разрешено мыть только руки и лицо, однако после каждого мытья рук их следует снова смазывать лекарством. — **4)** При появлении дерматита: Rp. Zinci oxydi, Talci āā 100,0, Glycerini 40,0, Sol. Acidi borici 1%, Aq. Plumbi āā 100,0 — после взбалтывания намазывать все тело несколько раз. — При сильном зуде после лечения: Rp. Liq. Aluminii acetatis 1%, Lanolini anhydrici āā 20,0, Vaselini ad 50,0. — **5)** Лучше всего лечение начинать с теплой ванны и заканчивать ванной. После окончания лечения сменить одежду и постельное белье, которое следует продезинфицировать (вывариванием или в паровой машине). Все больные в одной семье должны лечиться одновременно. — Р е ц е п т ы: см. выше в тексте.

Чума — Pestis. Стрептомицин и тетрациклин (см. таблицу на стр. 319).

Шизофрения — Schizophrenia. **1)** Нейролептические средства: см. стр. 416 — 439. **2)** Антидепрессанты (при депрессивной реакции): см. стр. 448—456. — **3)** Для лечения шоком: инсулин (187), коразол (457). — Для предохранения от травматических повреждений при лечении шоком: тубокурарин (485) и др. — Для прекращения действия кураре при шоковом лечении: прозерин (502). — **4)** Глютаминовая кислота (535) при катотонической форме и депрессивно-параноидном синдроме, при неполной ремиссии с признаками астении. — Витамин B_1 (71), витамин PP (76).

Шок — Shock. О разнице между шоком и коллапсом — см. на стр. 968 (под линией). Причины шока самые различные: наиболее частыми являются боль (физическая и душевная) и травма (напр., тяжелые повреждения, сопровождающиеся обескровливанием, размозжением мягких тканей, раздроблением костей, отрывом конечностей; оперативное вмешательство); факторы, способствующие развитию шокового состояния: охлаждение, голодание, истощение нервной системы, тяжелая психическая депрессия. П е р в и ч н ы й, и л и р а н н и й, ш о к, который развивается в момент травмы или непосредственно после нее, длится несколько минут, но иногда и в течение часов; для него характерна резкая возбужденность — фаза возбуждения (эректильная), вызванная чрезмерным возбуждением центральной нервной системы. В т о р и ч н ы й, и л и п о з д н и й, ш о к наступает через несколько часов после травмы, называется еще токсическим и для него характерно угнетение центральной нервной системы — торпидная фаза; в сущности, торпидная фаза совпадает с симптомами протрагированного коллапса. **I. Травматический, или хирургический, шок.** Первая фаза травматического шока характеризуется реакциями напряжения (stress), повышенным тонусом симпатической нервной системы, а вторая фаза обусловливается интоксикацией продуктами распада. Первая фаза, т. е. истинный шок, может закончиться полным восстановлением или смертью, не переходя во вторую, коллаптоидную фазу. — **1)** Если в возникновении шока боль принимает участие в большей или меньшей степени, очень хороший эффект оказывает морфин 0,01 г (1 мл 1% раствора) или промедол 0,01 г (1 мл 1% раствора) (стр. 43) внутривенно медленно. При применении производных фенотиазина (аминазин, дипразин и др.) существует опасность дальнейшего увеличения объема сосудов; их можно применять как дополнительные средства к остальной терапии при гипертермии, тяжелых ожогах, инфекциях и т. д. отчасти в комбинации с искусственной гипотермией. Таким образом необходимо устранить боли, которые вызывают или усиливают шоковое состояние: **а)** Морфин или омнопон и ему подобные (38—45) (морфин не применять при низком артериальном давлении), новокаиновая блокада по Вишневскому (48) — циркулярная (центрально от очага) при повреждении конечностей, ваго-симпатическая при ранениях грудной клетки (при открытом пневмотораксе) или же введение раствора новокаина в месте перелома костей конечностей. — Новокаин медленно внутривенно для предупреждения шока (47). — **б)** Для профилактик и лечения травматических и послеоперационных шоковых состояний: аминазин (421), пропазин (425), френолон (432). — Профилактически — литическая смесь (коктейль) Laborit, напр., аминазин 50 мг (2 мл 2,5% раствора), дипразин 50 мг (= 2 мл) и лидол 100 мг (2 мл 5% раствора) — всего 6 мл в одном шприце для введения в мышцу, при необходимости можно в виде внутривенной капельной инфузии с 5% раствором глюкозы фракционированным дозированием по 1—2 мл. — Другие седативные средства, напр., барбитураты (408). — Кроме того, важно: полное физическое спокойствие, спокойная обстановка (без шума, разговоров и др.). При травме конечностей хорошо иммобилизовать их при транспортировании. — **2)** Остановить кровотечение при повреждении сосудов конечности (бинт Эсмарха). — **3)** В ходе протрагированной, коллаптоидной фазы шока:

а) Для восстановления гемодинамики при шоке вследствие острой потери крови при травме или операции (геморрагический шок) — по возможности быстро восстановить уменьшенный объем крови с помощью переливания крови, плазмы, сыворотки, человеческого альбумина или заменителей плазмы; при этом указанные выше первыми средства относительно наиболее благоприятны. Отдельные количества вводят примерно по 500 мл, причем в зависимости от состояния больного и при необходимости их можно вводить повторно через короткие интервалы 2—4—6 раз и чаще, контролируя артериальное давление и выделение мочи, количество которой должно быть не менее 30 мл в час. Необходимо действовать быстро, так как шок длительностью от 1 до 2 часов приводит к непоправимым нарушениям органов, особенно почек (шоковая почка). — При существующей опасности закупорки миоглобином почек после обширных размозжений мышц целесообразно применять щелочные средства в форме натрия лактата, следя за тем, чтобы моча была щелочной. Следует избегать передозирования крови или плазмозаменителей при лечении шока. Переливание крови (143), плазмы и кровозаменителей — полиглюкин (153), но в небольших количествах (до 500 мл); введение жидкостей противопоказано при внутричерепном кровоизлиянии и внутреннем кровотечении из сосудов брюшной полости и грудной клетки. В тяжелых случаях (при отсутствии внутреннего кровотечения) массивное переливание крови (до 1000 мл капельным путем — однократно или повторные переливания; при отсутствии большой потери крови — по 200—300 мл крови. При наличии внутреннего кровотечения — гемостатические дозы крови (150—200 мл), в дальнейшем — продолжительная капельная инфузия крови (как во время операции, так и после нее). — **б)** Против кислородного голодания (568): продолжительное вдыхание кислорода и углекислоты (на каждые 15 вдыханий кислорода в минуту одно вдыхание углекислоты), еще лучше ввести кислород подкожно (по 500—1000 мл). — **в)** Аналептические средства (551—562) — только во второй, коллаптоидной фазе шока (они противопоказаны в первой — эректильной фазе[1]): адреналин, норадреналин, эфортил, вазотон, кофеин стрихнин, коразол, камфора, кордиамин и др.; при диспное — лобелин или цититон (563, 564) и др.; препараты морфина в фазе коллапса относительно противопоказаны (см. *Сердечная недостаточность острая* на стр. 1004, п. 7). Другое — см. **Острая сосудистая недостаточность** (*Коллапс*) на стр. 970 (п. 11). — **4)** При гиперфибринолитических состояниях, напр., при шоке вследствие кровоизлияний, несовместимости групп крови, сильных травм (например, при более обширных операциях на грудной клетке, на поджелудочной железе, матке и предстательной железе),при ожогах и др. — Тразилол (163), кислота аминокапроновая (141). — **5)** Кортикостероиды[2] внутривенно (жизненное показание) при тяжелых шоковых состояниях (после травм, несчастных случаев и ранений; при операциях, родах, тяжелых обширных ожогах; при инфаркте миокарда, трансфузиях, кровоизлияниях и др.), при анафилактическом шоке после введения сыворотки и др., при токсикоинфекционном шоке, при очень быстром течении тяжелых инфекционных заболеваний (напр., септицемия, пневмония, перитонит и др. — см. стр. 219): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **6)** Кортин (227) или ДОКСА (228). — **7)** Остерегаться охлаждения тела: укрывать одеялами, согревать грелками, горячими напитками, водкой; больного не следует перегревать. Транспортировка во время шока противопоказана.— **8)** Профилактически вводить внутримышечно пенициллин (высокие дозы) + стрептомицин (1 г в день). — **9)** Операции при шоке противопоказаны; при наличии жизненных показаний (внутреннее кровотечение, разрыв внутренних органов и т. д.) — принимать энергичные меры против шока до и во время операции и после нее. В послеоперационном периоде — пенициллин, глюкозу вводить подкожно и внутривенно. Переливание крови капельным путем. — **II. При анафилактическом шоке** (чаще всего при сывороточной болезни): **1)** адреналина (567) 0,1% раствор 0,5—1 мл подкожно, можно внутримышечно; кроме того, другие аналептические средства парентерально: эфедрин (577), фетанол (577), мезатон (576), коразол (577), кордиамин (559), касмфора (см. также выше п. „в“); строфантин (599) вместе с глюкозой 20—40% раствором при признаках острой сердечной слабости или при продолжительном снижении артериального давления. —

[1] Адреналин и норадреналин противопоказаны и при гипоксии и нарушениях ритма сердца.

[2] Относительно действия кортикостероидов при шоке мнения расходятся; во всяком случае их следует применять только при тяжелом шоке; исключение из этого правила составляют анафилаксия и ожоги.

2) Кортикостероиды внутривенно (жизненное показание) см. выше п. 5.— 3) Противогистаминные препараты (529) — см. также *Сывороточная болезнь*. — **III. Другие причины шока:** психическая причина (при внезапных и сильных эмоциях, железнодорожных катастрофах, взрывах, землетрясении и др.), медикаментозный шок (протеиновый, идиосинкразический, гистаминовый, плевральный, перитонеальный шок и др.), лечебный инсулиновый шок, инъекционный шок (при введении гипотонических, гипертонических или содержащих протеины растворов), пирогенный шок (при введении растворов, напр., глюкозы, кальция и др., содержащих пирогенные вещества), шок при быстрой внутривенной инъекции.

Шум в ушах — Tinnitus aurium. Мужской половой гормон (247). — Аевит (91). — Прозерин (502). — Ацетилхолин (639). — См. также *Отосклероз*, п. 4 и др.

Эдема — Oedema, см. *Водянка*.

Экзантема — Exanthema. Противогистаминные препараты при аллергических экзантемах (529). — При лекарственных экзантемах: препараты кальция (496), противогистаминные препараты (529), гистамин для десенсибилизации (527).

Экзема — Eczema. 1) Удаление раздражающего вещества — аллергена, напр., вшивости, красок для волос, профессиональных вредностей, красок для обуви и др., путем предварительного выявления его при помощи кожных проб; санация скрытых очаговых инфекций (аллергены эндогенного происхождения). — 2) В случаях с поливалентной сенсибилизацией проводят неспецифическую десенсибилизацию: аутогемотерапию по 5—10 мл через 1—2 дня (5—8 инъекций); детям можно перелить кровь от родителей. Ограничивать прием с пищей углеводов и белков; при распространенной острой экземе соблюдать чайную диету 2—3 дня, принимать одновременно магния сульфат. — 3) Лечение существующих заболеваний: расстройства пищеварения, болезней печени, почек, гипер- и гипотиреоза, сахарного диабета, подагры, анемий, глистов, хронических отравлений, нервно-психического расстройства. — 4) Противогистаминные препараты (529) оказывают более слабое действие, чем при крапивнице. — 5) Глюкокортикостероиды (211) в тяжелых и неподдающихся лечению случаях временно, пока не наступит эффекта при лечении болезни. — 6) Антибиотики, комбинированные с кортикостероидами: сначала препарат тетрациклинового ряда (353) по 1 г в день в течение 1—2 недель, затем преднизон по 20 мг в день с постепенным уменьшением дозы до 10—5 мг, одновременно с местным лечением. — 7) Диуретики (847) при острых и подострых рассеянных формах с задержкой воды и обильным мокнутием. — 8) Витамины: витамин С (83), витамин D при экземе у грудных детей (86), витамин B_6 (75), витамин B_1 (71), витамин Р (85), витамин B_{12} (79). — 9) Другие лекарства: новокаиновая блокада (48). — Половые гормоны: тестостерон, гормон желтого тела, эстрогены (230). — Экстракт алоэ жидкий (753). — Надпочечниковые экстракты (227). — Паратиреоидин (184). — 10) Гемодез при генерализованных экземах (155). — Анестезин наружно (774). — I. **При острой экземе:** 1) Препараты кальция (496) — кальция хлорид или кальция глюконат 10% раствор внутривенно 1 раз в день (всего 10—15 инъекций) или внутрь в течение длительного срока. — 2) Натрия бромид 10% раствор по 5—10 мл внутривенно через день (10—15 инъекций) при острых прогрессирующих случаях, особенно при явлениях повышенной нервной возбудимости. — 3) Натрия тиосульфат внутрь (4 раза в день по 0,5—1 г перед едой) или внутривенно в 30% растворе по 5—10 мл через день (10—15 инъекций) (684). — 4) При мучительном зуде: новокаин 0,5% раствор внутривенно медленно (без адреналина) в постепенно повышающихся дозах от 1—3—5—10 мл (47) или 2—3 столовые ложки этого раствора внутрь за $^1/_2$ часа до еды 3 раза в день вместе с витамином С по 0,1—0,3 г и витамином B_1 по 0,02—0,04 г внутрь (83, 71). Противогистаминные препараты (529). — 5) Витамин С внутривенно по 0,05—0,1 г или внутрь по 0,3 г в день. Аминазин (421) при тяжелых, сильно зудящих экземах. — Глютаминовая кислота в высоких дозах (535). — 6) Кортикотропин (АКТГ) или преднизон при генерализованных экземах (тяжелые эндогенные экземы) (198, 211). — **II. При подострой и хронической экземе:** прекратить применение снотворных лекарств и алкалоидов. — Седативные средства: фенобарбитал, беллатаминал, препараты валерианы (410—411, 405), противогистаминные препараты (529) для успокоения зуда. — Печеночные препараты (101). — Половые гормоны (эстрогены, мужской половой гормон), особенно при ано-генитальных экземах у больных более пожилого возраста. Эргокальцистерол (витамин D_2) в высоких дозах (86) (каждые 2—3 дня по 200 000 МЕ). — При хронической экземе со склонностью к обострению и силь-

ным зудом: витамин B_1 (71) по 0,05—0,1 г в день внутримышечно (внутривенно) или внутрь. — Препараты содержащие мышьяк (94). — Калия йодид (31). **III. При себорейной экземе:** витамин B_2 по 0,005—0,01 г 3 раза в день. При сильном зуде витамин PP по 0,1 г 3 раза в день вместе с витамином B_1 (71). — **IV. Наружное лечение:** при острой или обострившейся хронической экземе запрещается мытье с мылом или мытье в бане. Кожу очищают, вытирая растительным маслом (не вазелином) или раствором перекиси водорода, чистым бензином. — а) В эритематозной стадии острой экземы (но не при мокнущей экземе): индифферентные пудры или суспензии (Mixturae agitandae), составленные из окиси цинка, крахмала, талька, белой глины. — б) В пузырьковой стадии при отсутствии мокнутия: такие же суспензии, как и пасты, причем как к тем, так и к другим можно прибавлять активно действующие лекарства, напр., ихтиол и др. — При чрезмерном высыхании кожи водяные суспензии заменяют масляной, состоящей из растительного масла и тех же порошкообразных лекарств. — в) В стадии мокнутия вообще не применять никаких присыпок, паст и суспензий, а холодные компрессы (без вощаной бумаги или батиста Бильрота) из Aqua Plumbi, Aqua Goulardi, Liquor Burowi (1—2 столовые ложки на стакан воды), 0,25% раствора Argentum nitricum, 0,5—1—2% раствора резорцина. При упорном мокнутии смазывать 1—2% раствором Argentum nitricum. — г) В стадии образования корочек: индифферентные мази и указанные выше масла в форме компресса на ночь. После отторжения корочек при наличии экссудации — компрессы, как в стадии мокнутия. — д) В сквамозной стадии: — препараты дегтя, серы, нафталана, резорцина, салициловой кислоты, начиная с паст и низких концентраций, затем переходя к мазям, причем процент действующих лекарств постепенно следует повышать. Иметь в виду, что нередко больные, особенно дети, не переносят мазей, и в таких случаях лечение необходимо проводить, применяя пасты или даже суспензии д наступления выздоровления.

Экзофтальм прогрессирующий злокачественный — Exophthalmus progressivus malignus. Кортикотропин (АКТГ) или кортизон (?) (198, 211).

Эклампсия (во время беременности, во время родов, после родов) — Eclampsia (E. gravidarum, E. parturientum, E. puerperarum). 1) Госпитализация, избегать любых раздражений, успокоить больную, поместить в тихую затемненную комнату. Исследования (ограничиваемые до необходимого минимума) и все манипуляции (бритье, катетеризация, инъекции, кровопускание и др.) выполнять под легким эфирным наркозом. При предвестниках припадка, пока больная дышит, давать легкий эфирный наркоз. При наличии зубных протезов их следует снимать. Во время припадка — необходимо взять меры для избежания укуса языка и для облегчения дыхания (вкладывать резиновый предмет или платок между зубами). — 2) Наркотические средства, применяемые по определенной схеме: а) Видоизмененная схема В. В. Строганова; после первого припадка, как только больная начнет дышать, под легким эфирным наркозом вводят под кожу 0,015—0,02 г = 1,5—2 мл 1% раствора морфина [если морфин вводили перед тем, как привести больную в родильный дом, лечение начинают с введения магния сульфата (494) или хлоралгидрата — см. ниже]; через 30 минут после введения морфина вводят в мышцу верхнего наружного квадранта ягодицы 15% раствор магния сульфата в дозе 40 мл, предварительно нагретого, или же в виде клизмы раствор хлоралгидрата 2—2,5 г в 150 мл теплого молока; через 2 часа после начала лечения снова вводят такую же дозу морфина; через 5½ часов от начала лечения, если не было припадков и состояние больной удовлетворительное, вновь вводят 15% раствор магния сульфата 20—25 мл, а если припадки повторяются — 40 мл (И. Ф. Жордания). — б) Схема Д. П. Бровкина: лечение проводят только 25% раствором магния сульфата (494) по 24 мл внутримышечно через каждые 4—6 часов (т. е. 4 раза в сутки). — в) Другие наркотические средства: барбитуровые препараты ректально (129) и др. — г) Аминазин (421) внутривенно в капельной инфузии.— е) Резерпин (437, 658) как понижающее артериальное давление и действующее угнетающее на центральную нервную систему средство.—Октадин (663). — Против внезапного повышения артериального давления: ганглиоблокаторы — пентамин и др. (543—522). — 4) Улучшение наиболее важных функций организма: дыхательной функции (положение больной лежа на боку, удаление слизи и слюны изо рта и носа, частое проветривание комнаты, вдыхание кислорода после каждого припадка до полного прекращения асфиксии и т. д.), сердечной деятельности (снятие спазмов сосудов при помощи наркотических средств, вскрытие плодного пузыря, вдыхание кислорода, сердечные лекарства и

др.), функции почек (грелки на область почек, повышение функции путем усиления потоотделения, используя теплые обертывания и согревание тела грелками), легочной функции (дышать теплым, но чистым воздухом) и др. — **5)** Глюкоза (835) 40% раствор 20—40 мл + витамин С 0,25 г внутривенно 1 раз в день. — Противопоказаны переливания содержащих поваренную соль жидкостей (физиологический раствор и др.). — **6)** Понижение артериального давления наркотическими средствами или (и) кровопусканием. Выпускать 400—600 мл крови в зависимости от состояния больной, близости и прогноза родов, если, несмотря на проведенное по п. 2, 3, 4 и 5 лечение, было 2 тяжелых или 3 легких припадка. Если роды должны произойти в ближайшие $1^1/_2$—2 часа, кровопускания не проводить. Кровопускание контролировать путем измерения арте нального давления (систолическое давление не должно быть ниже 100 мм рт. ст.). — **7)** В особенно тяжелых случаях со значительным повышением внутричерепного давления (тяжелое коматозное состояние): пиявки; люмбальная пункция (медленно выпускать не более 20 мл ликвора) в положении больной лежа. — **8)** При несудор жной форме эклампсии с понижением артериального давления: глюкоза внутривенно, сердечные средства и др. в зависимости от состояния. — **9)** Другие лекарства: препараты кальция (496), карбахолин (640). — **10)** Искусственный прорыв плодного пузыря при открытии зева более, чем на один палец. Как можно более быстрое, но осторожное родоразрешение. — См. также *Преэклампсия.*

Эклампсия почечная, эклампсическая уремия — Encephalopathia angiospastica (осложнение острого диффузного нефрита): **1)** При возможности немедленная госпитализация; поместить больного в тихую затемненную палату, принять меры предосторожности против прикусывания языка (вкладывать резиновый предмет или платок между зубами), против ранений и т. д. — **2)** Выпустить 400—600 мл крови. — **3)** Сразу после этого ввести глюкозу 40% раствора 40—60 мл внутривенно (609). — **4)** Магния сульфат 10% раствор 10—15 мл внутривенно (медленно, в течение 3—4 минут) или 25% раствор 20—25 мл внутримышечно; внутривенное введение не имеет особых преимуществ перед внутримышечным (494). — **5)** Другие лекарства: кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор 10 мл + папаверин 0,04—0,06 г внутривенно. — Наркотические средства: барбамил внутримышечно (132), хлоралгидрат 1,5—2—3 г в клизме (130), в очень тяжелых случаях морфин 0,01—0,02 г подкожно. — Против внезапного повышения артериального давления — ганглиоблокаторы: пентамин и др. (513—522). — **6)** Люмбальная пункция (выпускают ликвор, пока он не начнет вытекать медленными каплями) при тяжелых и более длительных судорожных приступах, при повторении приступов или при наличии продолжительного и глубокого сопорозного состояния; при необходимости пункцию можно повторить спустя 6—8 часов. — **7)** После прекращения судорог и окончания сопорозного состояния проводить лечение острого нефрита. Диета, как в первые дни острого нефрита, — голодание и жажда.

Экстрасистолия — Extrasystolia. **1)** При нервной экстрасистолии: **а)** Седативные средства (403—411) — препараты валерианы и бромиды, бромизовал, хлоралгидрат, фенобарбитал по 0,015 г, беллатаминал и др. (411). — При бессоннице снотворные (123).—**б)** Хинин или хинидин (613,614): хинина гидрохлорид или сульфат 3—4 раза в день по 0,05—0,1 г, при отсутствии эффекта после 4—5-дневного применения — увеличить дозу до 0,15 г 3—4 раза в день. Хинидина сульфат 2—3 раза в день по 0,2 г, начиная с 0,05—0,1 г на прием в первый день. После прекращения экстрасистол лечение более низкими дозами хинина или хинидина следует продолжать еще несколько дней. — Новокаинамид при желудочковой экстрасистолии, желудочковой аритмии и других нарушениях ритма (616). — **в)** Комбинированное лечение: *Rp.* Phenobarbitali 0,02, Bromcamphorae 0,1, Chinini 0,1 — in capsul. amylac. одной капсуле 3 раза в день; *Rp.* Chinini 0,1, Strychnini nitratis 0,001 (или Extr. Strychni 0,01), Pulv. folior. Digitalis 0,05 — в таблетках или капсулах по $^1/_3$ в день (рецепт Wenckenbach). — **г)** Crataegus oxyacantha (611). — **д)** Избегать психических травм, волнений, забот, страха. Лечение нарушений половой жизни, *метеоризма* (см. там), аэрофагии (избегать употребления в пище фасоли, чечевицы, капусты, свежего молока и других образующих газы видов пищи, назначать панкреатин), холецистопатии, аднексита, подвижной почки и др. — **е)** Дыхательная гимнастика (несколько раз в день по 5 минут делать глубокие вдохи и выдохи), прогулки, умеренные экскурсии и физкультура. Обтирания или обливания тепловатой водой, холодные ванны, углекислые ванны (32°);

холодные компрессы на сердечную область во время приступа. Горные курорты (800—1400 м над уровнем моря). — **ж)** Психотерапия. Запретить или ограничить употребления алкогольных напитков, кофе, образующие газы видов пищи; принимать пищу медленно, не перегружать желудка. — **2)** При токсической экстрасистолии: устранить причину (табак, кофе, чай, алкоголь, наперстянка, тиреотоксикоз и др.); лечить возможно существующую очаговую инфекцию. Лекарства — см. выше. — **3)** При органической экстрасистолии: **а)** Лечение основного заболевания (миокардит, миокардиосклероз, гипертония, инфаркт миокарда, порок сердца с поражением миокарда и др.) и декомпенсации сердца (наперстянка, строфантин). — **б)** При частых экстрасистолиях, мучающих больных, на которые не влияет лечение основного заболевания: хинин или хинидин в малых дозах (3 раза в день по 0,05—0,1 г), но всегда вместе с препаратом наперстянки (613). Учитывать, что сама наперстянка может вызвать экстрасистолию; в таких случаях отменить наперстянку, назначить эуфиллин, мезатон, эфедрин, атропин. — Рецепты: см. выше в тексте.

Экссудаты. Лидаза (162) для рассасывания. — Калия йодид (31). — Экстракт алоэ жидкий (753).

Электротравма (поражение электрическим током) — Electrotrauma. **1)** Выключить или прервать источник тока, отстранить пострадавшего от провода, разъединить оба конца провода осторожно — меры собственной безопасности (резиновые перчатки или обернуть руки сухим платком, стать на сухую доску). — **2)** При отсутствии сознания и без признаков жизни — фибрилляция или прекращение работы сердца в систоле (состояние „мнимой смерти"): сразу провести искусственное дыхание (рот в рот, ручное или при помощи аппарата) в течение нескольких часов до оживления или появления трупных пятен; при отсутствии пульса произвести несколько сильных толчков кулаком по области сердца; массаж сердца; при отсутствии эффекта после массажа, длящегося 3—5 минут, — кальция хлорид 10% раствор 1—5 мл внутривенно (В. А. Неговский). При фибрилляции сердца — дефибрилляция при помощи дефибриллятора; дышать углекислотой, кислородом; лобелин 0,3—0,5 мл 1% раствора или цититон 0,5—1 мл внутривенно (564), кордиамин, коразол (1—3 мл) и другие аналептические средства (551); интракардиально адреналин 0,1% раствор 0,3 мл (повторно) или коразол (1 мл); (согласно некоторым авторам, интракардиально следует вводить не адреналин, а эфедрин); противопоказаны строфантин и сильнодействующие аналептики, так как они повышают готовность к фибрилляции. — Только при наличии безнадежных признаков (трупные пятна) пострадавшего можно считать мертвым. — **3)** При явлениях цианоза: венепункция с выпусканием 300—500 мл крови (опасность аспирации воздуха) с последующим введением 200—300 мл изотонического раствора натрия хлорида или 50 мл глюкозы 40% раствора. — **5)** При явлениях внутричерепного давления — люмбальная пункция. — **6)** При опасности миоглобинурийной анурии: подщелачивание мочи (по 1 чайной ложке гидрокарбоната натрия в $^1/_3$ л воды в час), щелочные минеральные воды. Натрия хлорид внутрь или внутривенно (138). — **7)** Другие средства: переливания плазмы (не при анурии). — При миоглобинурии — массивное кровопускание. — Профилактически — меры против инфекций, противостолбнячная сыворотка. — **8)** Лечение ожогов как при термических ожогах (см. стр. 1016). — См. также *Ожоги электрические.*

Эмболия — Embolia. Новокаинамид при жировой эмболии (616). — Для профилактики тромбоза и эмболий после операций и в послеродовый период: антикоагулянты (164).

Эмболия сосудов конечностей — Embolia extremitatum: **1)** Папаверин 0,03—0,09 г медленно внутривенно, при необходимости каждые 3—4 часа (631). Наилучший эффект оказывает гепарин (166), вводимый внутриартериально центральнее эмбола в форме капельной инфузии. — Дигидроэрготоксина этансульфонат (526). — Ацетилхолин (639). — Возможно морфин. — Антикоагулянты (164) профилактически при операциях. — Фибринолизин (175). — **2)** При наличии возможности — хирургически удалить эмбол (до 10-го часа) с наложением шва на кровеносный сосуд после этого; позднее двусторонняя перевязка и артериоэктомия (на конечностях) способствуют развитию коллатерального кровообращения. — См. также *Тромбофлебит.*

Эмболия легочной артерии и инфаркт легких — Embolia et infarctus pulmonis. **1)** Быстро применять средства против шоковых явлений и спазма сосудов: омнопон или морфин 0,01—0,02 г внутримышечно (38, 39). Преднизолона гидрохлорид при шо-

ковых и коллаптоидных состояниях (222). — **2)** Против спазма сосудов: папаверин 3—4 мл 2% раствора (=0,06—0,08 г) внутривенно медленно (631), эуфиллин 10 мл 2,4% раствора (=0,24 г) внутривенно, медленно (607), атропин 0,5—1 мл 1% раствора (=0,0005—0,001 г) внутривенно (507); при тяжелых состояниях повторить инъекции спустя 1—2 часа. Ганглиоблокаторы только в стационарных условиях: пентамин или другой препарат (513—522) под контролем артериального давления! — **3)** Новокаин 1% раствор 5—10 мл внутривенно (медленно, по 1 мл в минуту) (47); новокаин интраплеврально (47). — **4)** Сердечно-сосудистые средства: против коллапса — коразол, кордиамин, камфора, кофеин, стрихнин, фетанол (577) и другие аналептические средства (см. *Коллапс*), особенно когда лекарства, указанные в п. 2, применяются в более высоких дозах и более часто. — Против недостаточности сердца — строфантин 0,125—0,25 мг (0,25—0,5 мл, 0,05% раствора), повторяя при необходимости спустя 6—8 часов; при инфаркте сердечно-эмболического происхождения препараты наперстянки и строфантин применять с большой осторожностью ввиду возможности повторных эмболий. — **5)** Спокойствие (психическое и физическое), седативные средства, снотворные, аминазин (421). — Обратить внимание на основное заболевание (тромбоз, порок сердца, травма); профилактически — предохранять от тромбофлебита и его своевременное лечение. — **6)** При развитии инфаркта легких: **а)** Антикоагулянты: гепарин (166) 150 мг внутривенно, затем каждые 4 часа по 100 мг, а после улучшения состояния 2—1 раз в день по 100 мг; неодикумарин (172), синкумар (174) и др. (169—174). — Фибринолизин (175). — Пиявки (10—20) на область печени и растяжение анального сфинктера для уменьшения нагрузки на воротную вену. — **б)** Против болей и колотья — аналгезирующие средства (16—25), при сильных болях омнопон или морфин (38, 39); против кашля — кодеин, этилморфина гидрохлорид и др. (686—688). В острый период абсолютный покой; противопоказаны банки, компрессы. При кровохарканье — препараты кальция. — **в)** При осложнении (абсцесс, пневмония) — соответствующее лечение (см. там). Профилактически антикоагулянты (164) назначают при обширных хирургических вмешательствах на полости живота и тазовой области и при наличии в анамнезе данных на тромбоз и эмболию, при необходимости в длительном постельном режиме, при операциях на сердце и сосудах.

Эмболия мозговых сосудов — Embolia cerebri. Эуфиллин 2,4% раствор 10 мл (=0,24 г) вместе с 10 мл 40% глюкозы внутривенно, папаверин и др. См. *Апоплексия* стр. 897. — Новокаин 1% раствор внутривенно медленно (47).

Эмболия центральной артерии сетчатки — Embolia arteriae centralis retinae. Амилнитрит 2—3 капли на ватный тампон для вдыхания (627), нитроглицерин 1% раствор 1—2 капли или $^1/_2$—1 таблетка (628). — Папаверин в высоких дозах внутривенно, медленно, ацетилхолин. — См. также *Эмболия легочной артерии*.

Эмпиема — Empyema. Пенициллин (325—344), эритромицин (346), новобиоцин (350), стрептомицин местно (373), левомицетин (366), грамицидин (390). При туберкулезной эмпиеме: стрептомицин (373), ПАСК (715), изониазид (703), тиоацетазон (724) и др.; другие средства: см. *Плеврит гнойный* и *Туберкулез легких*.

Эмфизема легких — Emphysema pulmonum. **1)** Лечение основного заболевания (хронический бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующие пневмонии, бронхоэктазии, пневмосклероз и другие легочные заболевания, сопровождающиеся длительным кашлем), избегать профессиональных вредностей, иногда при необходимости сменить профессию (стеклодувы, музыканты духовых инструментов и др.), врожденные причины и др. — **2)** Ограничение физической работы; избегать причин, приводящих к усилению одышки и цианоза. Дыхательная гимнастика при умеренной температуре воздуха (но не на холоде), причем больной должен стремиться путем дыхательной тренировки осуществить максимальный выдох, но без больших усилий; при необходимости делать упражнения с нажимом на грудную клетку во время выдоха по 10 минут 2—3 раза в день. — **3)** При сильном сухом кашле: кодеин, этилморфина гидрохлорид, гидрокона фосфат и др. (687—688). — **4)** При трудном отхаркивании: щелочные минеральные воды, подогретые, лучше вместе с теплым молоком; отхаркивающие средства; препараты йода в малых дозах (680) в течение 20 дней в месяц, а также в комбинации с мышьяком; кордиамин (559). — **5)** При наличии бронхоспазма: антиастмокрин, адреналин подкожно 0,25—0,5 мл 0,1% раствора 1—2 раза в день — см. *Противопоказания* на стр. 574 и 572 (п. 1). Эфедрин (2—3 раза в день по 0,025—0,05 г при отсутствии гипертонии) мезатон, атропин; теофиллин или эуфиллин и др. — См. *Астма бронхиальная*. — **6)** В тя-

желых случаях, особенно при астмоидных состояниях, могут на период времени в 2—3 недели оказать благоприятное влияние глюкокортикостероиды (211) при умеренном дозировании вместе с одновременным применением антибиотиков. — 7) Диуретики (ртутные и др.) (850, 855). — Глюкоза 20—40% раствор внутривенно. — 8) Ограничивать кашель, так как он мучителен, но не следует мешать выделению секрета из бронхов. — 9) Кислородная терапия: вдыхание кислорода или введение 200—500 мл кислорода под кожу каждые 2—3 дня, всего 10—15 раз, предпочтительнее использовать кислородную палатку; наиболее важным мероприятием против аноксии является назначение кислорода; морфин и сродные с ним препараты опасны. — 10) При эмфизематозном бронхите: изадрин (690), анаболические вещества (253). — 11) При наступивших осложнениях (бронхопневмонии, перифокальные пневмонии, обострение бронхита с температурой): быстрое лечение антибиотиками (пенициллин и др.) и сульфаниламидами (325, 300). — 12) При явлениях недостаточности сердца: препараты наперстянки и особенно препараты Bulbus Scillae, строфантин, производные ксантина, диуретики; соответствующая диета. При выраженном легочно-сердечном синдроме с недостаточностью сердца — кровопускание (250—300 мл крови), высокое положение в постели, сердечные средства. — См. также *Легочное сердце*. — 13) Полным, ожиревшим больным — диета для похудения, ограничение жидкостей и поваренной соли. Следить за регулярной дефекацией. Лечить возможно существующий метеоризм. Климатолечение не выше 1000 м над уровнем моря. — См. также *Бронхит хронический*, *Астма бронхиальная*. — Рецепты: стр. 733.

Эмфизема травматическая, см. *Инфекция анаэробная.*

Эндартериит, облитерирующий эндартериит (*син.*: облитерирующий тромбангиит, спонтанная гангрена) — Endarteriitis obliterans. 1) Спазмолитические препараты — для снятия спазмов сосудов: **а)** Папаверин внутрь или в инъекциях по 0,04—0,06 г сериями по 15—20 инъекций, возможно вместе с атропином или натрия бромидом 10% раствором внутривенно (404). — **б)** Теобромин, темисал, теофиллин (634—635) и эуфиллин (607) — в более тяжелых случаях сериями по 10—20 инъекций. — **в)** Баметан-сульфат (642). — **г)** Магния сульфат 25% раствор внутримышечно или внутривенно в возрастающих дозах от 5 до 10 мл (494). — **д)** Нуклеотидные препараты: кислота аденозинтрифосфорная (644); андекалин (643). — **е)** Витамин РР по 0,1—0,2 г в день внутрь или в виде инъекций (76). — **ж)** Эстрогены по 0,5 мг каждый день или по 1 мг через день в течение 10—15 дней, затем по 1 инъекции каждые 1—2 недели (230). — **з)** Дегидроэрготоксина этансульфонат — Redergam (526). — **и)** Алкогольные напитки также эффективны; в критические периоды больной должен более длительное время находиться в состоянии легкого оглушения (рауш наркоз). — **2)** Для уменьшения спазмов сосудов и против болей: новокаин 1% внутривенно медленно (47) в постепенно возрастающих дозах от 2 до 10 мл, внутримышечно (47) или в 0,25% растворе для периартериальной или паранефральной блокады симпатического нерва. — **3)** Для понижения вязкости и свертываемости крови: натрия хлорид 5% раствор по 150—300 мл внутривенно каждые 3 дня в течение 6 недель и больше (даже в течение нескольких месяцев); не назначать при заболевании миокарда, при плохой функции почек и больным в возрасте старше 60 лет. — Неодикумарин (172), гепарин (166). — **4)** Кортикостероидные препараты, или АКТГ (?) (211). Гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222) внутриартериально при периферических нарушениях или гангрене Бюргера. — **5)** Можно попробовать назначить гликокол по 20 г в день вместе с кофе или фруктовым соком после еды. — Другие лекарственные средства: витамин Е (90), витамин С и высокие дозы витамина B_1 для улучшения кровообращения; пентамин (516); кислород внутриартериально по 50—100 мл вводить медленно в течение 3 минут. — **7)** Диатермия, ультрафиолетовые лучи, УВЧ, ионофорез с гистамином. Сероводородные и углекислые ванны; последовательное погружение конечности то в горячую воду, то в воду комнатной температуры. — **8)** Запретить физическое перенапряжение; избегать сырости и простуды, носить широкую мягкую обувь. — Диета с большим ограничением мяса (особенно консервы) и богатая фруктами и овощами; избегать пикантной пищи и приправ. **9)** Устранить вероятные причины хроническую инфекцию, курение, профессии, связанные с охлаждением ног.

Эндокардит бактериальный подострый — Endocarditis lenta, s. subacuta, Endocarditis bacterialis subacuta: **I. Антибиотики:** пенициллин является лекарством выбора, но предварительно нужно проверить устойчивость возбудителей к нему. Лечение очень

высокими дозами пенициллина обычно более безопасно, чем дополнительное лечение высокими дозами стрептомицина (поражение слухового нерва). — **1)** При отрицательной гемокултуре, как и при гемокульутре, указывающей на наличие зеленящего стрептококка (Streptococcus viridans): **а)** Пенициллин по 2,5—4 млн. ЕД в день. При применении высоких доз бензилпенициллина калиевой соли необходимо следить за повышением уровня калия в крови (см. *Гиперкалиемия*). Сначала (в первые две недели) — бензилпенициллин (327) внутримышечно, распределяя суточную дозу на приемы через каждые 4 часа, а затем препарат депо-пенициллина, напр., бензилпенициллина новокаиновая соль (334) по 1—2 млн. ЕД в день через каждые 12 часов; лечение в среднем длится 6 недель. — **б)** Примерно в 15% случаев указанные дозы пенициллина не вызывают достаточного эффекта. Поэтому большинство авторов рекомендуют параллельно с лечением пенициллином периодически применять стрептомицин (371) по 1 г в день, тогда как некоторые применяют его только в тех случаях, когда после недельного лечения пенициллином температура и общее состояние больного остаются прежними. — **в)** Глюкокортикостероиды (211) применяются в отдельных случаях (сочетания с ревмокардитом, аллергические проявления). — **2)** При энтерококковом эндокардите: бензилпенициллин в очень высоких дозах (10—20 млн ЕД и больше в день), чаще всего в сочетании со стрептомицином по 0,25 г внутримышечно 2 раза в день: лечение пенициллином + стрептомицин длится не менее 3—4 недель. Применяются и следующие комбинации: стрептомицин + эритромицин (346) или стрептомицин + хлортетрациклин (365) — при общей дозе около 20—25 г эритромицина или хлортетрациклина. — **3)** При стафилококковом эндокардите: при наличии чувствительных к пенициллину стафилококков применять пенициллин + стрептомицин как указано в п. 2 вместе с бензилпенициллином по 2—5—10 млн. ЕД и больше в день внутримышечно каждые 3 часа, причем депо-пенициллин применять в конце курса лечения; лечение длится не менее 3—4 недель. При наличии устойчивых к пенициллину стафилококков, что бывает очень часто: пенициллин + эритромицин (346) или стрептомицин + эритромицин, или стрептомицин + окситетрациклин (363); вместо эритромицина можно применить новобиоцин (350), назначая эти препараты в дозе 1,5—2 г в день до общей дозы 20—25 г; при необходимости — тетрациклины и левомицетин — см. *Сепсис*. — **4)** При эндокардите, вызванном палочкой инфлюенцы — стрептомицин + окситетрациклин, при менингококковом эндокардите — сульфаниламиды + пенициллин. — **II. Другие лекарства:** амидопирин 3—4 раза в день по 0,3 г и одновременно печеночный препарат (101) по 2 мл внутримышечно через день. Общеукрепляющие и тонизирующие средства: витамин С (83), витамины группы В (особенно витамин B_1 и B_2 для уменьшения отрицательного влияния высоких доз пенициллина на миокард — см. стр. 333, п. 6), урутин (86), витамин Е (90), препараты, содержащие железо. — Переливания крови по 100—150 мл через каждые несколько дней — для повышения защитных сил организма. — **III. Оперативное лечение существующих** очаговых инфекций (миндалины, зубные гранулемы и др.), что следует проводить после окончания острых явлений и всегда под защитой пенициллина (за день до операции и еще 2 дня после нее по 600 000 ЕД пенициллина в день и 5 раз в день по 0,2 г амидопирина). Диета — как для лихорадящих больных; при более длительной болезни — достаточная по количеству и богатая витаминами пища.

Эндокардит ревматический — Endocarditis rheumatica. **I)** Профилактически — остерегаться ревматизма: **1)** Закаливать организм от простуд (обтирания всего тела прохладной водой, полоскание рта слабым раствором поваренной соли, лечение тонзиллита и катара верхних дыхательных путей). — **2)** Избегать контакта с лицами, больными фолликулярной ангиной, или принимать меры предосторожности. — 3) При заболевании ангиной: упорное лечение пенициллином внутримышечно или другими антибиотиками (при необходимости и сульфаниламиды внутрь) до полного выздоровления, лечение воспалительных процессов в придаточных пазухах носа. — **4)** Оперативное лечение зубных гранулем и хронических тонзиллитов. — **5)** Своевременное и энергичное лечение ревматизма высокими дозами салицилата натрия, амидопирином, бутадионом (19) или Rheopyrin (21), антибиотиками (пенициллин, стрептомицин, левомицетин и др.). Кортикотропин (АКТГ) или кортикостероиды (198, 211) могут предотвратить развитие эндокардита. — **II. Лечение: 1)** Натрия салицилат (19) в высоких дозах, вводя в первые дни 1—3 г препарата внутривенно, а затем внутрь; после снижения температуры дозу натрия салицилата уменьшают до 5—6 г в день, продолжая назначать ее до замедления РОЭ, после чего продолжают лечение дозами до 3—4 г в день в течение

10 дней каждого месяца на протяжении 3—5 месяцев и дольше в зависимости от случая (известно, что гранулема Ашоффа — Талалаева зарубцовывается спустя 6 и больше месяцев). В остальном лечение эндокардита проводится как при ревматизме (*Ревматический полиартрит*).— 2) Постельный режим, избегать малейшего напряжения во время лихорадящего периода и ускоренной РОЭ; этот режим следует соблюдать еще 2—3 месяца после клинического выздоровления. — 3) Другие лекарства при эндокардите: антибиотики [пенициллин (325), тетрациклины (353), левомицетин (366), эритромицин (346) и др.], сульфаниламиды (300), яд пчелиный (33), витамин С (83), витамин Е (90).

Эндокардит септический острый — Endocarditis septica, Endocarditis ulcerosa **1)** Лечение основного заболевания: сепсиса, пневмонии, рожи, тяжелой ангины, скарлатины, септического тромбофлебита, карбункула, остеомиелита и др. — **2)** Пенициллин + сульфаниламиды (325, 300): пенициллин в высоких дозах (см. выше *Эндокардит бактериальный подострый*) в течение всего периода септических проявлений и не менее 1 недели после их окончания; одновременно с этим сульфаниламиды по 5—6 г в день в течение 8—10 дней. — **3)** Другие антибиотики в высоких дозах — при безуспешности лечения, согласно п. 2: стрептомицин по 1—2(!) г в день в течение 15—20 дней (371); препараты тетрациклинового ряда 2—3 г в день (353) или левомицетин (366) до 20—25 г на курс лечения. В тяжелых случаях пенициллин + стрептомицин. — **4)** При злокачественном эндокардите — кортикостероиды внутривенно (жизненное показание): гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизолона гидрохлорид (222). — **5)** Для повышения защитных сил: переливание 100 мл крови через 1—2 дня, витамин С (83), витамин Е (90), витамины группы В, аскорутин (86) и другие витамины; тонизирующие средства (препараты, содержащие мышьяк, фосфор, печеночные препараты и др.)—см. стр. 65—66. — **6)** При явлениях сосудистой недостаточности—камфора, коразол, кордиамин, кофеин, стрихнин, фетанол и другие аналептики (551), при недостаточности сердца — строфантин (599). — **4)** Постельный режим во время болезни и еще длительное время после снижения температуры; диета — как для лихорадящих больных. — Другое см. *Сепсис.*

Эндометрит, метроэндометрит — Endometritis, Metroendometritis. **I. В острой стадии: 1)** Препараты опия в малых дозах: Tinct. Opii simplex по 8 капель каждые 2 часа или Omnoponi 0,02 + Extr. Belladonnae 0,02 — в свечах. — **2)** Антибиотики (316): пенициллин и др.; сульфаниламиды (300). — **3)** Лечение основной причины (гонорея; инфекция после родов или аборта, главным образом стрептококковая; встречается и как самостоятельное заболевание): **а)** При гонорейном эндометрите (гонококки в гное): пенициллин (325), аутогемотерапия по 5 мл, постельный режим, лед на низ живота; местное лечение мочеиспускательного канала и шейки матки противопоказано. В подострой стадии согревающие компрессы, грелки, соллюкс. — **б)** При метроэндометрите после родов (или аборта) — постельный режим, лед на низ живота. — В случаях с субфебрильной температурой (до 37,9° вечером): аутогемотерапия по 5 мл внутримышечно каждые 2 дня, питуитрин по 1 мл подкожно ежедневно в течение 5—6 дней (205). — В случаях с высокой температурой при септической форме и при хорошем самочувствии и отсутствии озноба: питуитрин по 1 мл подкожно 2—3 дня подряд, аутогемотерапия по 5 мл внутримышечно, чередуя ее с внутривенным введением 20 мл глюкозы 40% раствора и 10 мл кальция хлорида 10% раствора или кальция глюконата 10% раствора (496, 140). — При наличии ознобов, высокой температуры, при плохом общем самочувствии — лечение начинать с пенициллина (по 200 000 ЕД каждые 4 часа внутримышечно), хлортетрациклина или тетрациклина (353) по 0,25—0,5 г каждые 6 часов, сульфаниламидов по 1 г каждые 4 часа в течение 3—5 дней; переливания крови по 50—70—100 мл каждые 3—4 дня (учитывать противопоказания!); глюкоза 5% раствор по 500 мл подкожно в день; камфора, стрихнин, кофеин, при необходимости препарат наперстянки. — При послеродовом эндометрите: эстрогены (230) по 1 м, каждый день в течение 3 дней или по 1—5 мг каждые 3—4 дня. — **4)** Постельный режим, лед на низ живота, регулирование дефекации; не проводить никакого местного лечения ввиду опасности распространения инфекции! — **II. В хронической стадии: 1)** После нормализации температуры: влагалищные спринцевания теплой водой после предварительного смазывания наружных половых органов вазелином, горячие сидячие ванны (35—40°), УВЧ, диатермия. — **2)** При сильном менструальном кровотечении: препараты спорыньи (144), питуитрин (205), тиреоидин (184), кальция глюконат 10%

раств.р (140) по 10 мл внутримышечно через день. — **3)** При гонорее: пенициллин (и сульфаниламиды), никакого местного лечения. — **4)** Отдых, усиленное питание, никаких половых сношений; лечение причины, лечение запора, хлороза и неврастении.

Энтерит (энтероколит, гастроэнтероколит) острый — Enteritis (Enterocolitis, Gastroenterocolitis) acuta: **1)** Устранить или лечить причины: пищевые токсикоинфекции (сальмонеллезы и др.), пищевые отравления, острые отравления лекарствами, аутоинтоксикации (азотемическая уремия и др.), инфекционные болезни (брюшной тиф, паратифозные заболевания, холера, дизентерия, грипп, сепсис, малярия и др.). — **2)** Диета: см. *Понос.* — **3)** Для борьбы с инфекцией: **а)** При подозрении на сальмонеллезную инфекцию: главным образом левомицетин (366) или тетрациклины (353), особенно хлортетрациклин, а в тяжелых случаях комбинация обоих лекарств, особенно при менингите (см. таблицу на стр. 317); стрептомицин и трудновсасывающиеся сульфаниламиды (сульгин и др.) — см. *Токсикоинфекции пищевые.* — **б)** При остальных инфекциях: сульфаниламиды (сульгин, норсульфазол, сульфадимезин (308) и др. — (стр. 300—316), а при тяжелых формах, неподдающихся лечению сульфаниламидами, — антибиотики [стрептомицин, при стафилококковых инфекциях оксациллин (341), метициллин (340), эритромицин (346), ампициллин детям (342); левомицетин, тетрациклины (353—366), новобиоцин (350), полимиксин (386), неомицин внутрь (378)]. — **4)** Для лечения острого гастрита, если он налицо, — см. *Гастрит острый;* в случаях с выраженным гастритом избегать назначения лекарств внутрь, за исключением самых необходимых. — **5)** Для лечения острого энтерита (соотв. энтероколита): **а)** Начинать лечение со слабительного — касторового масла 1—2 столовые ложки (при необходимости на второй день 10 г и на третий день 5 г) или магния, или натрия сульфата 20—30 г. — **б)** Адсорбирующие средства (390): уголь активированный, белая глина и др. — **в)** Антисептические средства (793): энтеросептол (636) и др. — **г)** О борьбе с инфекцией — см. выше п. 3. — **д)** Другие лекарства: смягчающие средства (794). — **е)** Вяжущие средства (танальбин, висмута нитрат основной и др. — стр. 790) — только после достаточного очищения кишечника и после затихания острых явлений, обычно спустя 4—5 дней. — Препараты кальция внутрь (кальция карбонат осажденный и др.) или внутривенно (кальция глюконат 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор) как противоэкссудативные лекарства (793). — **ж)** При большей потере жидкостей: изотонический раствор натрия хлорида или глюкоза 5% раствор подкожно, в тяжелых случаях — внутривенно, и другие (609). — При явлениях алкалоза натрия хлорид 10% раствор или кальция хлорид 10% раствор внутривенно. — **з)** При сильных болях препараты атропина или белладонны, папаверин, Guttae stomachicae (773), при необходимости омнопон и др. — См. *Спазмолитические средства* (764—765, 773). — **и)** Против тенезмов свечи с Extr. Belladonnae + Extr. Opii (773). — **к)** При тяжелых коллаптоидных формах или при угрожающей сердечно-сосудистой недостаточности: мезатон, фетанол, кофеин, коразол, кордиамин, камфора, стрихнин подкожно каждые 2—3 часа (555); глюкоза 20% раствор внутривенно; надпочечниковые экстракты (227); при недостаточности сердца — строфантин. — Рецепты: стр. 796—797.

Энтерит хронический (энтероколит, гастроэнтероколит) — Enteritis (Enterocolitis, Gastroenterocolitis) chronica. **1)** Выявление и лечение основного заболевания, а также перечисленных при остром энтерите причин (см. выше), паразитарных инфекций (амебиаз, лямблии, глисты и др.), неполноценного питания (особенно недостатка белков, витаминов A, B_1, B_2, PP и др.), пищевой аллергии, невропатий, Базедовой болезни, спру, заболеваний органов пищеварения (ахилия желудка, болезнь резицированного желудка, рак желудка), недостаточности сердца с явлениями застоя, злоупотребления слабительными средствами и др. — **2)** Диета не должна быть очень строгой и истощающей; не раздражающей, не дающей больших количеств остаточных веществ, калорийной, содержащей необходимые белки и минеральные соли. — Принимать пищу следует частыми и небольшими порциями, хорошо пережеванной. При каждом обострении и в начале системного лечения больной должен голодать 1—2—3 дня (см. *Понос*, стр. 1041) и в дальнейшем постепенно переходить к обычной пище. При поносе — мучнистые супы, манная и рисовая каши, протертые овощи, слизистые супы со сливочным маслом, овощные бульоны, фруктовые желе и др., при запоре — более грубая пища. При бродильной диспепсии ограничивать углеводы и богатые клетчаткой блюда (нежное мясо, свежая речная рыба, молочные продукты, а после нейтрализации реакции кала посте-

пенно прибавлять небогатую углеводами пищу — каша из муки, сухари, гренки, пе-
ченье и др.), а при гнильстной диспепсии ограничивать белки и давать бедные клетчат-
кой углеводы (сухари, печенье, макароны и др.). О бродильной и гнилостной диспеп-
сиях, как и о диете при хроническом энтероколите — см. *Колит хронический.* —
3) Попытаться лечить сульфаниламидами и антибиотиками (см. *Энтерит острый*) —
4) При отсутствии или уменьшении соляной кислоты и недостаточности поджелудочной
железы: хлористоводородная кислота разведенная, пепсин (108, 758), панкреатин
(761). — 5) Против поносов: адсорбирующие средства (790): уголь активированный и
др.; вяжущие средства (790): танальбин, висмута нитрат основной; препараты кальция;
антисептические средства: энтеросептол (793) и др. — При колитных явлениях — ле-
чебные клизмы (795). — 6) Против болей, тенезмов — см. *Энтерит острый*; кроме того,
тепло на живот, теплые клизмы из настоя ромашки лекарственной (стакан некреп-
кого горячего настоя с температурой 35—37°). — 7) Против метеоризма — см.
Метеоризм. — 8) Седативные средства (403—411); бромиды, низкие дозы фенобарби-
тала, беллатаминал и др. — 9) Витамины: витамин А (68), витамины группы В, осо-
бенно витамин B_1 (71), B_2 (74), фолиевая кислота (79), витамин PP (76), витамины С, К
и др., при плохом всасывании в кишечнике применяют парентерально. — 10) Панкреа-
тин (761) в высоких дозах даже при сохраненной функции поджелудочной железы. —
11) Другие лекарства: тонизирующие средства — стрихнин (108), глицерофосфаты
(105) и др.; препараты кальция.— Уголь активированный для поглощения токсических
продуктов в кишечнике (790). — Надпочечниковые препараты (227) для дезинток-
сикации. — Натрия сульфат в малых дозах (795), соль карловарская искусственная
(800). При наступившей анемии — восстановленное железо (3—4 г в день после еды),
печеночный препарат внутримышечно (98, 101). — 12) При аллергической причине:
исключить из рациона пищу, вызывающую реакцию, провести специфическую десен-
сибилизацию, назначая малые количества этой пищи, пептон 3 раза в день по 0,5 г
перед едой. — 13) При более тяжелых формах: переливания крови (по 150—
300 мл каждые 3—4 дня), изотонического раствора натрия хлорида и глюкозы 5%
раствора парентерально и др. (см. *Энтерит острый*).— 14) Аутогемотерапия, физиоте-
рапия, ванны, питье минеральной воды. — 15) При обострении явлений — см. *Эн-*
терит (энтероколит, гастроэнтероколит острый)— Рецепты: стр. 797 (№ 1411 и др.

Энтеробиоз (Enterobiosis), см. ***Черви паразитические.***

Энтероколит острый, см. *Энтерит острый*, п. 5.

Энурез, см. *Недержание мочи ночное.*

Энцефалит — Encephalitis. Большинство негнойных энцефалитов вызываются
вирусами [в виде эпидемий — эпидемический энцефалит=летаргический (Экономо)],
весенне-летний энцефалит и спорадические случаи); вторичные энцефалиты наблю-
даются при инфекционных заболеваниях. — 1) В острой стадии вирусных энцефалитов
(эпидемического энцефалита): пенициллин и сульфаниламиды в высоких дозах (325,
300). — При жизненном показании: гидрокортизона гемисукцинат (219) или преднизо-
лона гидрохлорид (222). — Сыворотка реконвалесцентов при эпидемическом энцефа-
лите (10—20—40 мл внутримышечно несколько раз) или аутогемотерапия внутримы-
ше чно. — Гексаметилентетрамин при летаргическом энцефалите (866). — Натрия
йод ид 10—20% раствор по 10—20 мл внутривенно (вводить медленно). — Кислород
подк ожно ежедневно по 300—400 мл, всего 2000—3000 мл. — Глюкоза 30% раствор
100— 150 мл внутривенно. Мазь ртутная серная (273) — втирать по 5 г в день (детям
по 2—3 г). — Усилить потоотделение путем применения пилокарпина 0,0005—0,01 г
внутри мышечно (499). — 2) Другие лекарства при энцефалите: кортикотропин (АКТГ)
или кортикостероиды (198, 211); аминазин (421) при тяжелых энцефалитах посл е ин-
фекционных болезней у детей — Витамин B_6 (75), эрготамин (524), барбитуровые пре-
параты (408). При энцефалите после оспенной вакцинации: кортикостероиды паренте-
рально и прежде всего эндолюмбально (при определенных обстоятельствах они оказы-
вают спасающий жизнь эффект), напр., 25 мг преднизолона гидрохлорида (222). —
Гемодез (155) при гриппозном энцефалите. — 3) При хронических формах с
резко выраженными явлениями паркинсонизма: скополамин (412): *Rp.* Scopola-
mini hydrobromidi 0,01, Nitroglycerini 0,005, Morphini hydrochloridi 0,1, Aq. destill.
10,0 — по 6—8—10 капель 2—3 раза в день. — Препараты красавки: Radix Bella-
donnae — болгарский метод лечения (493), Bellazon 1024 (под линией). — Циклодол
(489) и др. (489—492) — с меньшими побочными явлениями, чем при применении атро-

пина. Другие лекарства при паркинсонизме: витамин B_6 (75), витамин B_2 (74). При повышенной сонливости и выраженной ригидности: фенамин и подобные ему препараты (457) (противопоказаны при повышенном артериальном давлении, возбужденности и старикам). — Дипразин (532). — При парезах — прозерин (502). — При остаточных явлениях — ацефен (462). — См. также *Паралич дрожательный*.

Энцефалопатия ангиоспастическая, см. *Эклампсия почечная*.

Энцефалопатия сальварсановая, см. *Энцефалит геморрагический*, стр. 268, п. 8.

Эозинофильный инфильтрат легкого. Кортикотропин (АКТГ) или глюкокортикоиды 198, 211).

Эпидемический детский паралич, см. *Полиомиелит*.

Эпидидимит — Epididymitis. Антибиотики (316), сульфаниламиды (300). — Препараты кальция (496). — О гонорейном эпидидимите см. *Гонорея*. — О туберкулезном эпидидимите: см. *Туберкулез внелегочный*.

Эпилепсия — Epilepsia. О дифференциальном назначении противоэпилептических средств в зависимости от типа припадков — см. подробно на стр. 464—465 и 470—471. Противоэпилептические препараты — см. на стр. 464, 471—483. На больных эпилепсией, у которых возникают большие судорожные припадки ночью, сон которых оказывается патологически глубоким, седативные лекарственные средства воздействуют недостаточно (напр., фенобарбитал, гексамидин), как и на больных с большими припадками, наступающими после пробуждения от сна, которые скорее всего страдают недостаточностью сна; у последних, следовательно, лечение нужно начинать с гексамидина, а при сильном нарушении засыпания его можно комбинировать с фенобарбиталом и лишь при недостаточном эффекте добавлять дифенин. Наоборот, тяжесть лечения больных с большими ночными припадками падает на действующий активирующе дифенилгидантоин (Diphenіnum); в тех нередких случаях, когда им не удается купировать припадки, необходимо прежде всего прибавить гексамидин, а если и тогда лечение окажется без эффекта, то перейти к применению метилгидантоина (Mesantoin ⊖, Hydantal ⊖) при строгом контролировании картины крови, ввиду эго более высокой токсичности (H. Helmchen и H. Künkel). Противоэпилептические средства нельзя назначать по шаблону и в стандартных дозах. Назначение следует индивидуализировать, выбирая оптимальную для данного организма дозу, вызывающую наилучший терапевтический эффект. Нередко бывает, что больного эпилепсией лечать очень низкими для него дозами. По мнению некоторых авторов (Strotzka, Ремезова), очень низкие дозы удлиняют сроки лечения и делают его неэффективным. Неумение правильно назначить адекватную дозу является причиной, вследствие которой тысячи больных эпилепсией продолжают болеть (W. Lennox et al., 1960). Главное значение для выбора дозы противоэпилептического препарата имеет частота припадков: чем больше припадков возникает в данный месяц, тем выше должно быть дозирование препарата. Это правило касается как типичных судорожных форм эпилепсии, так и случаев с так называемым малым полиморфизмом при преобладании типичных судорожных припадков, т. е. тех случаев, когда судорожные припадки комбинируются с более редкими неразвернутыми, абортивными припадками или с классическими малыми припадками. Трудно, однако, обстоит вопрос с выбором дозы для больных с атипичными двигательными, раз ичными бессудорожными пароксизмами и с большим полиморфизмом, при котором преобладают бессудорожные и атипичные припадки. С такой оговоркой можно применять разработанную Е. С. Ремезовой таблицу (см. ниже) соотношений частоты припадков и доз противоэпилептического препарата, причем в качестве основы она берет фенобарбитал, который чаще всего применяется и входит в состав всех сложных комбинаций. Противосудорожные средства не следует назначать на определенные сроки, лечение следует проводить продолжительно и непрерывно.

Таблица 11

Соотношение частоты припадков и доз фенобарбитала

Очень редкие припадки	0,04—0,05 г на ночь
Редкие припадки (не больше 1 в месяц)	0,1 —0,15 г в сутки (на 2—3 приема)
Средняя частота припадков (до 3 в месяц)	0,2 —0,25 г в сутки (на 2—3 приема)
Частые припадки (до 15 в месяц)	0,3 —0,45 г в сутки (на 3 приема)

Несвоевременная и досрочная отмена противоэпилептических препаратов обычно влечет за собой возобновление припадков или резкое учащение их, а иногда развитие эпилептического состояния (status epilepticus). Больные эпилепсией при этом плохо переносят редкие колебания доз противоэпилептических средств. Ввиду этого, по достижении более или менее устойчивого состояния компенсации уменьшать дозу нужно очень осторожно, постепенно. Таким образом, непрерывность лечения и постепенность изменения дозирования представляют собой основные условия рационального лечения этих больных. О снижении дозы и отмене лекарств, наиболее частых ошибках, допускаемых при лечении эпилепсии, и о побочных явлениях при противосудорожной терапии — см. подробно на стр. 466—468. — **I. В интервале** (для продолжительного лечения): **1)** Бромиды — калия бромид, натрия бромид, аммония бромид (404).

О применении солей брома (главным образом натрия бромида или кальция бромида) при лечении эпилепсии прежде и в настоящее время см. более подробно на стр. 471. — Натрия бромид внутрь, начиная с 2 г в день, повышая каждую неделю на 1 г и достигая постепенно до 5—6 г в день; суточная доза брома не должна превышать половины разрешенного суточного количества поваренной соли. Такую дозу дают в течение 1—2 лет. Некоторые авторы рекомендуют лечение бромидами проводить в форме повторяющихся курсов лечения восходящими и нисходящими дозами, увеличивая и уменьшая дозу на 1 г в неделю, начиная с 2 г в день и достигая до 5—6 г в день, и обратно. При ограничении соли в пище эффекта можно достичь значительно более малыми дозами. При применении больших доз брома рекомендуется одновременно давать сердечные средства, в частности микстуру Бехтерева — стр. 596 и 538 (*Rp.* № 558). *Детям* по 1—2 г (—3) г в день, повышая или понижая эту дозу в зависимости от необходимости. Лечение бромом продолжать и после прекращения припадков. *При продолжительном, особенно при интенсивном лечении* бромом 1 раз в неделю вместо брома назначать 15—20 г магния сульфата в $^1/_2$ стакана воды (можно 2 раза в день). *При развитии бромизма* (ослабление памяти, появлении акне и др.) дозу брома следует уменьшить и комбинировать с боратом натрия 3 раза в день по 0,5 г, поваренной солью, прибавляемой в количестве 10—20 г к пище в течение нескольких дней, атропином или белладонной; при наличии запаха брома изо рта — полоскать соленой водой, против акне — компрессы с соленой водой и Liquor Kalii arsenitis внутрь по 4—8 капель 2 раза в день (95).

— **2)** Фенобарбитал (472): сначала по 0,05 г 2 раза в день, постепенно увеличивая дозу до прекращения припадков, причем суточную дозу обычно следует распределять на 3 приема после еды — утром, в обед и вечером; больным с ночными припадками давать $^1/_3$ суточной дозы утром и $^2/_3$ вечером, а по Е. С. Ремезовой, — всю дозу сразу перед сном (таким образом осуществляется обычно высокая эффективность при лечении подобных случаев) (см. подробно на стр. 469). Фенобарбитал следует предпочесть перед бромом. Его необходимо принимать длительное время без перерывов. Для усиления сосудорасширяющего действия и уменьшения снотворного действия фенобарбитала его нередко комбинируют с кофеином (доза кофеина должна быть вдвое меньше дозы барбитала); см. подробнее на стр. 473. Можно назначать фенобарбитал вместе со стрихнином (улучшает переносимость барбитуратов, будучи их хорошим антидотом) или фенамином (457), а также и с белладонной — Bellonal⊖[1]. Подробно о лечении фенобарбиталом самостоятельно или в сочетании с другими противосудорожными средствами см. на стр. 472 и 473. В упорных случаях более эффективна комбинация фенобарбитала с солями брома: днем — бром по 2—3—5 г, а вечером по 0,1 фенобарбитала в течение месяцев; при наличии явного успеха бром постепенно отменяют и лечение продолжают фенобарбиталом. Некоторые авторы рекомендуют начинать лечение эпилепсии с брома + фенобарбитал: утром 1—2 г брома, а вечером 0,05—1 г фенобарбитала; когда больной не переносит одно из этих лекарств, попытаться продолжить лечение только одним из них; см. также на стр. 471. Лечение эпилепсии у детей[2] следует

---

[1] **Bellonal** (НРБ) — **Белонал**: таблетки, содержащие по 0,00025 г суммы алкалоидов красавки и 0,05 г фенобарбитала.

[2] *Если припадки начинаются сразу или вскоре после засыпания*, прием лекарств вечером следует назначать за 40—50 минут перед сном. *Если припадки появляются во время дневного сна*, следует повысить дозу противоэпилептических средств также перед дневным сном; если умеренное повышение дозы не помогает, некоторые авторы (Г. Б. Абрамович) рекомендуют отмену дневного сна, считая, что он связан с гораздо меньшим вредом для больного, чем вред, наносимый судорожным припадком. *Когда припадки появляются рано утром или вскоре после пробуждения*, повышение доз далеко не всегда помогает. В таких случаях рекомендуют как можно позже принимать вечернюю дозу лекарства, когда больной уже лег в постель. Иногда отмечается эффект при добавлении к вечерней дозе противоэпилептических средств 1 столовой ложки 3% раствора бромида натрия без кофеина или 0,5—1% раствора бромида натрия с кофеином утром и днем. Имеет значение опорожнение кишечника вечером. Если припадки появляются в утренние часы вскоре после пробуждения, а утренний прием противоэпилептических средств не предотвращает их, целесообразно испытать следующий метод лечения, дающий положительный эффект в ряде подобных случаев. сразу после пробуждения давать тот или иной стимулятор — кофеин, эфедрин, стрихнин, фенатин, и спустя 30 минут — первую дозу противоэпилептических средств. Стимуляторы следует давать в течение 5—6 дней с перерывами в 2—3 дня (Г. Б. Абрамович).

проводить умело: напр., при дозе 0,1 г фенобарбитала в день может быть 2—3 припадка в неделю, а при дозе 0,15 г припадков может не быть; см. подробнее на стр. 467. — **3) Гексамидин**, главным образом при больших судорожных припадках (grand mal); подробно см. на стр. 474—476, 465, 470. — **4) Гидантоинаты** (производные гидантоина) особенно при больших судорожных припадках (grand mal), как и в тех случаях, когда другие противоэпилептические средства вызывают полузабытье, сонливость или вообще не действуют (476): дифенин (478) 2—3 раза в день по 0,1 г (1 таблетка) после еды вместе с подкисленным лимонадом (для снижения его высокой щелочности). Переход к лечению гидантоинатами больных, которые лечаться фенобарбиталом (или бромом), должен происходить постепенно: в первые 4—5 дней одну дозу фенобарбитала (или брома) заменять одной дозой дифенина (или другим препаратом гидантоина), в следующие 5 дней давать по 2 таких дозы, а в следующие 5 дней полностью перейти на лечение дифенином. В упорных случаях, не реагирующих на фенобарбитал и гидантоинаты, принимаемые в отдельности, их применяют комбинированно: напр., 0,2 г дифенина (или другого подобного ему препарата гидантоина) + 0,1 г фенобарбитала. Действие гидантоинатов наступает примерно через 2—4 недели, вследствие чего их в начале комбинируют с фенобарбиталом; если по истечении 4 недель они не окажут эффекта, их назначение далее является бесполезным (в таком случае их применение постепенно прекращают и замещают другим противосудорожным лекарством). Другие данные о лечении гидантоинатами, самостоятельно или в комбинациях см. на стр. 465, 470 и 476. — **5) Другие** противоэпилептические препараты для лечения судорожных форм эпилепсии: бензонал (478) с наиболее выраженным эффектом у больных с судорожными припадками; хлоракон (479); фенакон (480). — Карбамазепин (481) при психомоторной эпилепсии, при больших припадках, смешанных формах, локальных формах и др. — **6)** При судорожном фокальном припадке (фокальная эпилепсия): см. на стр. 465. — **7)** П р и малых припадках (petit mal): этосуксимид (483) и триметин (482), главным образом при пикнолептическом petit mal (см. на стр. 465, п. 4); при других формах petit mal и дополнительные данные см. на стр. 465 (п. 1, 2, 3 и 5) и на стр. 470—471 (п. 2—4). — **8)** При смешанных припадках: см. на стр. 471, п. 6. — **9) Комбинированные рецепты и препараты: а)** Ф е н о б а р б и т а л можно комбинировать временами с каким-нибудь спазмолитическим средством, напр., с препаратом белладонны: *Rp.* Phenobarbitali, Pulv. fol. Belladonnae (или Extr. Belladonnae) āā 0,02, Coffeini 0,025, Sacchari 1,0 — по 1—2 порошка в день. — **б) Д р у г и е к о м б и н и р о в а н н ы е р е ц е п т ы с ф е н о б а р б и т а л о м** в порошках: *Rp.* Phenobarbitali 0,04, Kalii bromidi 0,65, Calcii glycerophosphatis 0,05; *Rp.* Phenobarbitali 0,05, Coffeini-natrii benzoatis 0,01, Atropini sulfatis 0,00025; *Rp.* Kalii bromidi 0,4, Diphenini 0,1, Phenobarbitali 0,025, Coffeini 0,0125, Atropini sulfatis 0,00025. Эти комбинации действуют часто тогда, когда все другие не вызывают эффекта. **в)** Смесь Серейского см. стр. 483 (под линией). — **10) Д р у г и е л е к а р с т в а, п р и м е н я е м ы е п р и э п и л е п с и и:** холиновые препараты как дополнительное лечение (главным образом в тяжелых случаях): карбахолин (640) по 1 табл. 2 раза в день; ацетилхолин (639) по 0,05—0,2 г в день подкожно или внутримышечно, с очень хорошим результатом при травматической эпилепсии; витамин B_1 для поддержки действия ацетилхолина. — Диакарб (854) — для обезвоживания; наблюдаемое иногда после приема диакарба хорошее влияние на течение малого припадка (petit mal) и больших судорожных припадков следует отдать за счет вызываемого им ацидоза. Ammonii chloridum (849) также можно использовать для подкисления (ацидоз), что осуществляется и при приеме большинства противосудорожных средств (избегать при ацидозе и коме). Для систематического обезвоживания применяют также темисал (634, по 0,5 г вечером перед сном или 2 раза в день, в исключительных случаях 3 раза в день: детям в зависимости от возраста по 0,02—0,25 г 1—2 раза в день; при продолжительном приеме периодически проверять мочу и артериальное давление; при плохой переносимости темисала (тошнота, раздражение мочевого пузыря) заменить его теоброминoм в дозе по 0,3—0,5 г вечером перед сном или 2 раза в день или вместо них использовать мочегонный чай. — Глютаминовая кислота при эпилепсии, главным образом при petit mal (535). — Фенамин (457) вместе с фенобарбиталом. — Herba Adonidis vernalis (596) вместе с бромом. — Эстрогенные препараты, если припадки появляются исключительно в связи с нарушениями менструации (дисменорея, олигоменорея). — Мужской половой гормон мужчинам старше 40—50 лет, если состояние ухуд-

шается. — Препараты кальция внутрь или внутривенно посменно. — Для рассасывающей терапии: бийохинол (271), экстракт алоэ жидкий (753), стекловидное тело. — Витамины — для усиления действия противоэпилептических средств и прекращения возможного их побочного влияния на организм: витамины C, B_1, B_2, B_{12}, PP, A, P и особенно B_6 (75); назначаются периодически. Психоседативные средства: не все психофармацевтические средства повышают склонность к припадкам; существуют данные не только об уменьшающем припадки действии, например, дипразина или метеразина, но также и более новые сообщения о противосудорожном действии препарата карбамазепина, стр. 481 (производное имизина). Из транквилизаторов полезен (Е. С. Ремезова) препарат мепротан (Meprobamatum), который тормозит проведение нервных импульсов в области контактных нейронов центральной нервной системы, уменьшает чувство страха, напряженности и беспокойства, оказывает умеренное снотворное действие; показан больным симптоматической эпилепсией с эффективными нарушениям, с колебаниями в настроении в период менструаций и климакса, при диэнцефальной эпилепсии и других вариантах болезни, при наличии депресси и состояния внутренней напряженности — по 1 таблетке (0,2 г) 1—2 раза в день, а детям в зависимости от возраста по $^1/_4$—$^1/_2$—1 таблетке перед сном. — О хлордиазепоксиде и диазепаме см. на стр. **441 и 443**. — Из нейролептиков применяют аминазин (421), который понижает возбудимость коры мозга; назначают его внутрь как дополнение к противоэпилептическим средствам больным эпилепсией с повышенной возбудимостью и нарушением сна в дозе по 12,5—25 мг ($^1/_2$—1 таблетка по 0,025 г) вечером перед сном; противопоказания к применению его см. на стр. 420. — Другие нейролептические препараты: при психическом расстройстве у больных эпилепсией — тиопроперазин (434), метеразин (428); — **10)** При нарколепсии: эфедрин (577), фенамин (457), первитин (459).

— **11)** Р е ж и м: физическое и умственное переутомление и недосыпание нередко бывают причиной припадка. Регулярный ночной сон, не менее 8—9 часов в сутки для взрослых, 10—12 и более часов для детей в соответствии с возрастом, ложиться спать в один и тот же час, дневной сон при вынужденном нарушении ночного сна; избегать переутомления (чередовать часы труда и отдыха); не перегреваться на солнце, не пользоваться паровыми банями; утром заниматься гигиенической гимнастикой. Согласно Lennox, активная умственная и мышечная деятельность способствует ацидозу, а это вызывает тенденцию к угнетению ненормальной электрической активности и судорог. Необходимо, однако, соблюдать чувство меры, так как перегрузка может стать причиной возникновения припадка, а бездействие — вредно во всех отношениях. Избегать экзогенных нагрузок (необычные физические напряжения, воздействие солнечных лучей и т. д.) особенно важно для больных с большими судорожными припадками, возникающими преимущественно после пробуждения. Это тем более касается больных миоклоническим petit-mal. У больных эпилепсией детей следует избегать всего, что ставит их в „особое положение“, а также избегать любого чрезмерного требования, которое лишает ребенка смелости и приводит его к отказу, не обусловленному первично болезнью. При выборе климатических условий следует отдавать предпочтение районам без повышенной влажности воздуха. Имея в виду роль гипоксии в патогенезе эпилепсии, ясно что пребывание страдающих эпилепсией на чистом воздухе имеет большое значение. — **12)** О т н о с и т е л ь н о режима питания нет единства взглядов, например, одни авторы разрешают мясную пищу, другие совершенно запрещают употребление мяса. Согласно Lennox, больные эпилепсией должны есть то, что едят другие члены семьи. Важно регулярно принимать пищу, богатую витаминами; избегать чрезмерного употребления сладкой и калорийной пищи и продуктов, вызывающих расстройства желудка. По Ремезовой, необходимо ограничивать мясные и рыбьи жиры (разрешается редко есть мясные) и рыбные супы, в основном вареные мясо и рыбу). Исключить пикантные и соленые продукты, абсолютно запретить алкоголь, в том числе пиво, ограничить прием жидкостей. Пить кофе не запрещается совсем, так как умеренное употребление его иногда уменьшает побочные явления медикаментозного лечения. Некоторые авторы (Н. И. Красногорский с сотр.), изучая условные рефлексы у детей, наблюдали, что прием больших количеств жиров и липоидов (мозг, яичные желтки) в сочетании с обезвоживанием и действием кальция оказывают благоприятное влияние на обмен веществ в нервной системе и снижают ее раздражимость. При соблюдении такой диеты у больных эпилепсией детей, у которых было по нескольку припадков в день, наступало резкое улучшение. Г. А. Ельцов (1941 г.), наряду с медикаментозным лечением, ежедневно назначал большой группе эпилептиков вместе с овсяной кашей (1—2 глубокие тарелки) 50—100 г масла — у многих больных припадки исчезали, а у других устранялись остаточные проявления болезни. Ограничивать поваренную соль (при приеме 4—5 г бромида натрия давать до 5—10 г соли); резкий переход от бессолевой диеты к соленой даже может вызвать status epilepticus. Сильное ограничение соли может оказать также и неблагоприятное влияние, особенно у детей. Рекомендуются различные диеты для лечения эпилепсии: сухая диета с резким ограничением жидкостей; голодная диета (сильное ограничение пищи в течение нескольких недель; она не нашла применения в практике); кетогенная диета с ограничением углеводов — одна из самых рациональных диет: в течение более длительных периодов больной получает в день по 180 г жиров, 25—30 г белков и 15—20 г углеводов. При очень частых приступах — „полуголодные дни“: сырые овощи, фрукты, ягоды, фруктовые соки, иногда с небольшим количеством черного хлеба. Преимущественно вегетарианская пища.

— Р е ц е п т ы: см. п. 9 на стр. 1100; стр. 596 (mixtura Bechterevi). — **II. При ауре для купирования припадка** иногда дают результат следующие спазмолитические средства: если аура длится довольно долго, иногда путем вдыхания амилнитрита (627) или даже в результате сублингвального применения нитроглицерина (628) можно предотвратить припадок (при ангиоспастической форме с бледным цветом лица); хлоралгидрат,

дигидроэрготамин (1 амп. подкожно, или 10 капель внутрь несколько раз в день). При вегетативной ауре: *Rp.* Phenobarbitali 0,05, Kalii bromidi 0,5, Pulv. fol. Belladonnae 0,025 — по 1 порошку на прием. — **III. Во время припадка:** положить больного в удобное положение, растегнуть сдавливающую одежду, при необходимости вложить платок или резиновый предмет между зубов. После припадка. — постельный режим. — **IV. При продолжительном судорожном припадке или при status epilepticus** (опасное для жизни состояние!): лечение сразу начинать высокими дозами, а не фракционированными. В период предвестников эпилептического статуса, когда повторяются серии судорожных припадков, немедленно стационировать больного. **1)** Для купирования эпилептического состояния применяют 2—3 г хлоралгидрата в клизме, 0,3 г фенобарбитала в клизме на 30 мл теплой воды или лучше — 1 г гексенала (растворенного в 10 мл воды для инъекций, и медленно вводять по 5 г раствора в каждую ягодицу или внутривенно медлено — по 1 мл в минуту), или лучше всего применять диазепам (494, 443), который действует очень быстро и эффективен при всех видах эпилептического состояния — в дозе 10 мг (2 мл 0,5% раствора = 1 амп.), введенные медленно внутривенно или следующим способом: 0,5 мл (2,5 мг) ввести быстро, а 1,5 мл — очень медленно с паузой в 30—60 секунд после первого миллилитра; при необходимости в следующие часы повторить введение внутривенно или же продолжить лечение внутримышечным введением, соотв. в виде внутривенной капельной инфузии (20 мг в 200 мл 5% раствора глюкозы в течение 3 $^1/_2$ часов). Общая доза диазепама детям 5—10 мг внутривенно, независимо от веса тела, в среднем 4 мг, введенные медленно — по 1 мг (=0,2 мл) за 10—30 сек до начала действия; возможно вводить повторно в мышцу в той же дозировке. Диазепам не следует смешивать с другими лекарствами. — Добавочное обезвоживание диакарбом или дихлотиазидом (857), или другими диуретиками (847). Нередко необходимо поддерживать кровообращение (строфантин, адреналин) и дыхание. Ни в коем случае не применять центрально действующих аналептических лекарств (напр., коразол!). — **2)** Другие лекарства, которые можно применять для купирования эпилептического статуса: одновременно с применением гексенала **(см. выше)**, с целью усилить противосудорожный эффект и для борьбы с отеком легких и головного мозга вводят магния сульфат 25% раствор (494) 8—10 мл (=2—2,5 г) вместе с бромидом натрия 10% раствора 5—10 мл внутривенно или только магния сульфат 25% раствор 30—40 мл внутривенно, медленно. — Натрия бромид 4 г вместе с хлоралгидратом 2 г в 100 мл в клизме. — При безуспешном результате после применения классических лекарственных средств можно использовать потенцирующее влияние малых доз аминазина (напр., 0,025 г — 1 мл 2,5% раствора внутривенно) на противосудорожные лекарства. — **3) При status epilepticus у детей:** диазепам 2—5 (—10) мг медленно (при необходимости повторно ввести ту же дозу через $^1/_2$—1 час, возможно и чаще в течение дня) внутривенно или внутримышечно —см. п. 1; в настоящее время его считают надежным средством. Хлоралгидрат по 30—50 мг на 1 кг веса тела в клизме, но не более 2 г, или общая доза для грудных детей 0,6—1,2 г, детям младшего возраста 1,2—3 г, школьникам 1,8—3,6 г (указанная общая доза детям —для 2 клизм, вторую клизму следует делать через 2 часа при отсутствии эффекта первой клизмы). Если до 30 минут судороги не прекратятся — госпитализировать больного. — В качестве вспомогательных мер: люмбальная пункция как последнее средство — извлечение 15—20 мл ликвора (**не** разрешается детям), кровопускание 200—300 мл (при достаточной упитанности) и непосредственно затем введение глюкозы 40% раствора 40—60 мл внутривенно, пиявки на затылок, легкий эфирный наркоз. — Для выведения из состояния помрачения сознания — кальция хлорид 10% ратвор 10 мл внутривенно. — Сердечные средства: мезатон и др., возможно строфантин внутривенно при необходимости; но **не** коразол и камфору (вызывают судороги).

Эризипелоид (*син.:* свиная рожа, болезнь Розенбаха) — Erysipeloidum, *Morbus Rosenbachi*. Бензилпенициллин (327) 600 000—1 000 000 ЕД внутримышечно на курс лечения; или хлортетрациклин 5 раз в день по 0,2 г в течение 4 дней. — Аутогемотерапия по 2 мл, 5 мл и 10 мл внутримышечно с интервалами 4—7 дней. — Местно: компрессы с жидкостью Бурова в разведении 1 : 5, смазывание ихтиоловой мазью 10% или чистым ихтилом. В большинстве случаев достаточно местного лечения и обеспечить пострадавшей конечности покой.

Эритема узловатая — Erythema nodosum. Лечение в зависимости от причины — эмболически-инфекционная (аллергично-гиперергическая?), флебит и перифлебит, ту-

беркулез, лекарственная сверхчувствительность и др. — **1)** Натрия салицилат (23) 5—6 раз в день по 0,5—1 г или ацетилсалициловая кислота по 0,5 г 6—8 таблеток в день. — **2)** В начале заболевания при необходимости и сульфаниламиды по 3 г в день. — **3)** Бутадион (19) или Rheopyrin (21). —**4)** Кальция глюконат 10% раствор 10 мл + витамин С 0,2—0,3 г внутривенно 1 раз в день, препараты кальция внутрь. — **5)** При тяжелых остро протекающих случаях, помимо лечения салициловыми препаратами, пенициллин по 400 000—600 000 ЕД в день внутримышечно (или другой антибиотик) и сульфаниламиды по 3—4 г в день; испытать применение пенициллина и в других случаях. — **6)** При протрагированных формах калия йодид внутрь (31) или АКТГ или кортикостероиды (198, 222) для рассасывания узлов. — **7)** Другие лекарства: гексаметилентетрамин 40% раствор внутривенно (866), рыбий жир, препараты, содержащие мышьяк (94). — **8)** Местно: сначала горячие компрессы в течение нескольких дней, затем согревающие компрессы; позднее смазывание ихтиоловой мазью, сухое тепло. — **9)** Рентгенотерапия малыми дозами. — **10)** Постельный режим, особенно в начале заболевания; продолжать лечение до нормализации РОЭ. Санация существующих инфекционных очагов. Тщательное исследование на выявление туберкулеза, особенно у детей; наблюдать за больным в течение 2—3 лет.

Эритема экссудативная многоформная — Erythema exsudativum multiforme. **1)** Противоревматические средства: натрия салицилат 4—6 раз в день по 0,5 г в течение нескольких недель или ацетисалицилова кислота по 0,5 г несколько раз в день (23. 25). — Бутадион или Rheopyrin (21). — Кортикостероиды (211). — **2)** Сульфаниламиды по 3 г в день (300). — **3)** Гексаметилентетрамин 40% раствор внутривенно (695, 696). **4)** При более тяжелых формах — антибиотики: пенициллин или, лучше, тетрациклины (353), самостоятельно или в комбинации с глюкокортикостероидами (211). — **5)** Другие лекарства: противогистаминные препараты (529); хинин при подозрении на малярию. — **6)** Переливания небольших количеств крови (по 10—20 мл крови родителей) 2—3 раза. — **7)** Местно: сначала индифферентные присыпки, смазывание 0,25% ментоловым или салициловым спиртом; крупные пузыри прокалывают и затем на них накладывают компрессы (жидкость Бурова, риванол 1 : 1000 и др.). При высыпании на слизистой оболочке полости рта — полоскание жидкостью Бурова (столовая ложка на стакан воды), раствором перекиси водорода (1 чайная ложка на стакан воды), слабым раствором перманганата калия, смазывание глицерином, содержащим 5% бората натрия. — **8)** При рецидивах выявлять и лечить существующую хроническую инфекцию (хронический тонзиллит, зубные гранулемы, остеомиелит, аппендицит, парапроктит и др.), грибковые инфекции, лекарственные аллергены.

Эритремия, см. *Полицитемия.*

Эритроцианоз нижних конечностей — Erythrocyanosis extremitatum inferiorum. Дигидроэрготоксина этансульфонат (526).

Язва роговой оболочки (Ulcus corneae), см. *Кератит*, п. 5.

Язва сибирская, см. *Сибирская язва.*

Язвенная болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (*син.*: пептическая язва желудка и двенадцатиперстной кишки) — Ulcus pepticum ventriculi et duodeni. **1)** В период обострения: сначала по возможности постельный режим (очень важно), желательно в течение 1—2—3 недель, спокойная обстановка и диета. В периоды ремиссии: урегулирование условий быта и труда с целью обеспечить душевный и физический отдых, прием пищи в определенное время, отдых в течение 1 часа после обеда: обеспечить продолжительный и спокойный сон (при необходимости лекарствами — фенобарбиталом и др.); запрещается ночная работа, курение и употребление алкоголя; следить за регулярной дефекацией. —**2)** Диета — основное условие: сначала прием пищи малыми порциями каждый час, увеличивая через несколько дней количество принимаемой пищи и интервалы между отдельными приемами; важно принимать пищу рано утром и поздно вечером, возможно и ночью. Лучше диету быстро расширять, чем соблюдать длительно определенную схему питания или же держать больного в течение недель на строгой щадящей диете. Выбор пищи также не должен быть таким строгим, как обычно рекомендуется; испытывать переносимость пищи больным. Пищу хорошо пережевывать. Необходимо достичь и поддерживать нормальный вес больного. Применение описанной ниже диеты должно быть индивидуализированным в зависимости от состояния больного, стадия заболевания и его течения: в первые 1—2 недели молоко (по 4—5 чашек в день), сливки, яйца всмятку, свежее сливочное масло несоленое, молочные и слизистые супы со сливочным маслом, желе, фруктовые соки с сахаром (из моркови, томатов, мандаринов, апельсинов лимонов); ограничивать соль. В следующие 1—2 недели прибавляют сухари, мясо или рыбу (по 100г

в день в виде фрикаделек), каши. С 5-ой недели прибавляют белый хлеб, вареное мясо, мясные паровые котлеты (1—2 раза в неделю), протертые пюре из овощей и фруктов, протертые супы из овощей, мучные изделия (макароны, вермишель, лапша), пудинг на пару, кремы и др.; такую диету следует соблюдать 2—3 месяца. Яроцкий рекомендует давать больным в течение 10 дней взбитые белки яиц в первой половине дня и свежее сливочное масло дробными порциями во второй половине; затем прибавлять пюре и овощные супы. При соблюдении диетотерапии следует руководствоваться самочувствием больного. Целью диеты должно быть ограничение гиперсекреции и повышенной кислотности; ввиду этого ниже указаны запрещенные продукты. Запрещены: а) Приправы (черный и острый красный перец, горчица, лук и др.), острые, кислые и очень соленые кушанья, соленья; очень острый и соленый сыр; б) экстрактивные вещества (мясные бульоны и соусы, кушанья с соусами), пережаренное мясо, панировочное мясо, копченое, недожаренное мясо, например, натуральный шницель; в) пережаренные жиры (продукты поджарки) и все кушанья, при приготовлении которых употребляют или получаются пережаренные жиры (панировочное мясо, жаренные овощи, яичница-глазунья, дважды употребленные для жарения жиры); кофе; (разрешены — сливочное масло, хорошо рафинированные растительные масла, смалец); г) свежий хлеб, черный хлеб, печеные или жареные кондитерские изделия (печенье, торты), жареный картофель, очень сладкая пища (сладкую пищу не следует есть натощак); углеводы, как правило, переносятся хорошо, но отдельные больные с повышенной кислотностью желудочного сока плохо реагируют на изделия из теста; д) бобовые (белая сухая фасоль, чечевица, горошек), шпинат (возбуждает секрецию), капуста, сырые фрукты (разрешен зеленый салат); е) алкоголь, особенно вино, и содержащее большое количество углекислоты пиво в бутылках, курение табака; ж) о диете при кровотечении из желудка или кишечника — см. *Кровотечение желудочное и кишечное.* — **3)** Щелочные лекарства, назначаемые в интервалах между приемами пищи: натрия гидрокарбонат, кальция карбонат осажденный, магния окись, магния перекись и др. — в комбинации или вместе с адсорбирующими средствами (уголь активированный, глина белая, алюминия гидроокись, алмагель) и препараты висмута (висмута нитрат основной и др.), средства ускоряющие опорожнение желудка (натрия сульфат, натрия цитрат), викаир (750), беллальгин (751) и др. — см. на стр. 741—745. Рецепты: (Pulvis Bourget — рецепт № 1240 и др.) — см. на стр. 754—757. — **4)** Бром атропин внутривенно[1]: натрия бромид 10% раствор 10 мл + атропин 0,0005—0,001 г (первая доза 0,00025 г для испытания переносимости) в одном шприце внутривенно (атропин можно применить отдельно подкожно) ежедневно, всего 15—20—30 инъекций на один лечебный курс; повторение курса спустя 1—2—3 месяца. В интервалах при необходимости применять атропин, Tinct. Belladonnae по 10—20 капель 3 раза в день (511). — **5)** Новокаин 1% раствор внутривенно медленно вместе с атропином (47) или 0,25% раствор по 5—10 мл внутривенно не более 10 инъекций; внутрикожная новокаиновая блокада (48); иногда новокаин внутрь: *Rp.* Novocaini hydrochloridi 0,25—0,5, Glycerini 30,0, Aq. destill. 300,0 — по 2 столовые ложки в 200 мл тепловатой воды, выпивать утром натощак. 7 глотков в час, через полчаса после последнего глотка принять завтрак, повторяя при необходимости эту процедуру за полтора часа до ужина. — **6)** Другие аналгезирующие и спазмолитические средства — при болях: препараты атропина, или белладонны (751): беллатаминал (411) и др. — Дигидроэрготамин (526). — Папаверин 3 раза в день по 0,04 г, промедол (43), кальция глюконат внутривенно (751), возможно вместе с анальгином (774), при более сильных болях этилморфина гидрохлорид (дионин), кодеин, в крайнем случае небольшие дозы омнопона или морфина или промедола (морфин и другие препараты опия, как правило, следует избегать), комбинированные капли (*Rp.* № 1327 на стр. 777).— Анастезин (774), кокаин (782). Дибазол (649). — **7)** Гистидин (752) на протяжении приблизительно 14 дней вместе с 2 мл витамина С. — **8)** Фолликулярный гормон (230) и синтетические эстрогены (238). — **9)** Надпочечниковые экстракты — кортин (227) или дезоксикортикостерон (228) по 2—5—10 (—20) мг ежедневно, всего 10—20 инъекций, при необходимости повторить лечение через 20 дней; побочные явления — см. на стр. 229. — **10)** Аутогемотерапия постепенно от 2 до 10 мл через каждые 2—3—4 дня (около 10 инъекций). — Экстракт алоэ жикий (753). — **11)** Другие лекарства: димедрол (531), глюкоза внутрь (752), рыбий жир (752), паратиреоидин (258). — **12)** Витамины (754) предпочтительнее вводимые парентерально в течение 10—15 дней: витамин А, витамин B_1, витамин С внутривенно, витамин D внутрь (86), возможно повторение курса лечения. — **13)** Переливания крови (дают хороший результат): по 60—100—200 мл крови через каждые 4—5 дней. — **14)** Физиотерапия: в период обострения интенсивное тепло на подложечную область — вплоть до пигментации кожи (грелки, припарки из льняного семени, сменяемые каждые 10 минут,

---

[1] Согласно Дайховскому, наиболее уместно назначить больным возбужденного типа — бром, атропин, барбитураты, новокаиновую блокаду, диатермию шейных симпатических узлов, особенно водолечение, а больным тормозного и инертного типа — лечение сном (хлоралгидратом), новокаиновую блокаду, малые дозы брома кофеина, лечение теплом (грелки, согревающие компрессы, парафиновые аппликации); больным астенического типа — темисал+папаверин+фенобарбитал+белладонна, глюкозу внутривенно, эстрогены, физиотерапию.

или горячие влажные компрессы) 1—2 раза в день по 1—2 часа в течение 8—10 дней, или согревающие компрессы на живот (сменяемые утром и вечером), а затем тепло только вечером на 2 часа до окончания лечения. При необходимости диатермия области желудка или шейных симпатических узлов (всего 8—10 сеансов), УВЧ, соллюкс; системные облучения ультрафиолетовыми лучами (в эритемных дозах) или облучение D_{7-10} при язве желудка и D_{8-12} при язвах двенадцатиперстной кишки или же блокада шейных узлов и паравертебральных нейро-вегетативных узлов эритемными дозами кожи по С. Кирчевой и А. Райнову. Аппликации грязовые и парафиновые аппликации. Теплые процедуры противопоказаны при недавно перенесенном кровотечении (не ранее 2 недель после кровотечения) и при наличии скрытых кровотечений. В период ремиссий также рекомендуется тепло в течение часа после обеда и вечером. — 15) Лечение продолжительным сном (чаще всего вызываемым барбамилом, стр. 132); во многих случаях достаточно только продлить обыкновенный сон до 12—14 часов малыми дозами снотворных лекарств (чаще всего барбамил). — 16) Курортное лечение показано при ранних формах заболевания и при язве желудка. При хронических рецидивирующих язвах — бальнеолечение, комбинированное с питьем щелочных минеральных вод. Воду пить за $1^1/_2$ часа до еды при температуре 40—45°, можно пить ее небольшими количествами после еды через каждые 15—20 минут. Проведение лечебного курса путем приема больным минеральной воды противопоказано при обострении болезни, при кровоточащих язвах со склонностью к прободению, органических стенозах с нарушением опорожнения желудка, при злокачественном перерождении. — 17) При кровотечении: см. *Кровотечение желудочное и кишечное.* — 18) Показания к хирургическому лечению: а) абсолютные показания — острая перфорация, угрожающая перфорация, при угрожающем истощении вследствие закупорки привратника и невозможности приема пищи, при рецидивирующих кровотечениях с тяжелой анемией, при основательном подозрении на злокачественное перерождение. б) относительные показания — повторные безрезультатные попытки консервативного лечения, предшествующие тяжелые кровотечения, но без анемии.

— 19) Рецепты: стр. 754—757; спазмолитические средства — стр. 775—778.

Язвы варикозные (Ulcera cruris), см. *Варикозное расширение вен.*

Ячмень — Hordeolum. Горячие компрессы, мазь ртутная белая или желтая (1%) — УВЧ. Для предупреждения рецидивов смазывать край века длительное время мазью ртутной белой; лечить существующий блефарит. — При рецидивировании: экстракт алоэ жидкий (753), при необходимости — аутовакцина. — Для профилактики: промывать глаза оксицианидом ртути (Hydrargirum oxycyanidi) 1 : 4000; рыбий жир, витамин А (68), пивные дрожжи, серу очищенную внутрь (809); общие ультрафиолетовые облучения (особенно детям, больным скрофулезом); при атонии кишечника систематически принимать слабительные или пить соленые минеральные воды. Питаться преимущественно растительной, богатой витаминами пищей, содержащей небольшие количества углеводов.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ СИНОНИМОВ

ЛАТИНСКИЙ ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

РУССКИЙ ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

ЛИТЕРАТУРА

Абезгауз А. М. Геморрагические заболевания у детей. Изд. 2. Л., 1970.
Абрамович Г. Б. Эпилепсия у детей и подростков. Л., Медицина, 1965.
Авруцкий Г. Я. Неотложная помощь при психических заболеваниях. Изд. 3. М., 1973.
Аденский А. Спутник терапевта. Минск, 1964.
Актуални проблеми в ревматологията. Т. 1. Под ред. на проф. Ст. Коларов, проф. Св. Разбойников, д-р Ат. Каракашов. София, 1973.
Актуални проблеми в терапията. Под ред. на проф. Н. Попов и проф. П. Горбанов. Книга 2. София, 1974.
Александер Г. Л. Осложнения при лекарственной терапии. Перевод с английского под ред. действ. чл. АМН СССР, проф. Е. М. Тареева. М., 1958.
Аллергия к лекарственным веществам. Перевод с английского и предисловие проф. В. А. Шорина. М., Иностранная литература, 1962.
Аничков С. В., Беленький М. Л. Учебник фармакологии. Изд. 3. М., 1969.
Аничков С. В., Заводская И. С. Фармакотерапия язвенной болезни. Л., 1965.
Аносов Н. Н. Лекарственное воздействие на холинергические процессы в невропатологии. Л., Медицина, 1968.
Аносов Н. Н., Розин М. А. Прозерин, эзерин, дибазол и их применение в невропатологии. М., Медгиз, 1956.
Антикоагуланти и антифибринолитици. Сборник. Симпозиум . . . София, 1971.
Апостолов Л. Пристъпно сърцебиене. Пловдив, 1974.
Арапов Д. А. Анаэробная газовая инфекция. М., 1972.
Арнаудов Г. Д. Практическа лекарствена терапия съ рецептуренъ сборникъ. София, 1942.
Арнаудов Г. Д. Лекарствена терапия. Изд. 5. София, 1968.
Арнаудов Г. Д. Медицинска терминология на шест езика: латинско-българско-руско-английско-френско-немски. София, 1964.
Арнаудов Г. Д. Медицинская терминология на пяти языках: латинско-русско-англо-французско-немецкий. Изд. 3. София, 1969.
Арнаудов Г., Тодоров Г., Стоянов Н. Медицинско-фармацевтически наръчник. Под обща ред. на д-р Г. Д. Арнаудов. Изд. 2. София, 1951.
Артериална хипертония. Под ред. на акад. А. Пухлев. София, БАН, 1972.
Ацев М. Огнищна епилепсия. София, 1962.

Бакланова В. Ф. Стафилококковые пневмонии у детей. М., 1973.
Батрак Г. Е. Боль, шок, наркоз. Киев, 1965.
Берзин Т. Биохимия гормонов. Перевод с немецкого под ред. д-ра хим. наук Н. Н. Суворова. М., „Мир“, 1964.
Бибикова Т. И., Сигидин Я. А. Лечение ревматизма хинолиновыми препаратами. АМН СССР. М., 1974.
Блюгер А. Ф., Турчинс М. Е. Препараты пиперазина как антигельминтные средства. Рига, 1959.
Бобев Д. Н., Доспевски Д. Инфекциозна мононуклеоза. София, 1967.
Болести на сърдечно-съдовата система. Под ред. на академик проф. д-р А. Р. Пухлев проф. д-р М. К. Рашев, чл.-кор. проф. д-р В. Т. Цончев. София, 1968.
Бриккер В. Н. Нарушение электролитного обмена при сердечно-сосудистых заболеваниях. Л., 1965.
Брусиловский Е. С. Лекарственая аллергия. Киев, 1974.
Бруцеллез. Под ред. академика АМН СССР П. А. Вершиловой. М., 1972.
Бунин К. В. Инфекционные болезни. Изд. 4. М., 1972.
Бурчинский Г. И., Кушнир В. Е. Язвенная болезнь. Изд. 2. Киев, 1973.
Буянов В. М. Первая медицинская помощь. М., 1969.

Вайнберг З. С. Камни почек. М., 1971.
Вайсбейн С. Г. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Изд. 4. М., 1966.
Вайсман Г. А., Прокопович Н. Н. Несовместимые ингредиенты в лекарственных формах. Киев, 1963.
Вальдман А. В. Нейрофармакология наркотических анальгетиков. Л., 1972.
Вершинин Н. В. Фармакология. Изд. 11. М., 1952.
Виноградов А. В. Острая недостаточность кровообращения при инфаркте миокарда. Л., 1965.
Витамины. Витаминотерапия, витаминопрофилактика. Труды Ленинградского сан.-гиг. мед. и-та, т. 50. Л., 1958.
Вотчал Б. Е. Очерки клинической фармакологии. Изд. 2. М., 1965.
Вотчал Б. Е., Слуцкий М. Е. Сердечные гликозиды. М., Медицина, 1973.

Ганелина И. Е., Бриккер В. Н., Вольперт Е. И. Острый период инфаркта миокарда. Л., Медицина, 1970.
Ганнушкина И. В. Коллатеральное кровообращение в мозге. М., 1973.
Герольд М. и др. Антибиотики. М., 1966.
Глин Дж. Х. Кортизонотерапия (преимущественно при ревматических болезнях). Перевод с английского. М., 1960.
Глускина В. М. Острый панкреатит. Л., Медицина, 1972.
Гольбер Л. М., Кандор В. И. Тиреотоксическое сердце. М., 1972.
Государственная фармакопея СССР IX изд. М., Медицина, 1961.
Государственная фармакопея СССР X изд. М., Медицина, 1966.
Готлиб Д., Шоу П. Механизм действия антибиотиков. Перевод с английского под ред. и с предисловием чл.-корр. АМН СССР Г. Ф. Гаузе. М., „Мир", 1969.
Готовые лекарственные препараты (Справочник для врачей). Под ред. проф. Н. Г. Полякова. М., Медицина, 1965.

Данусевич И. К., Астапенко В. Г., Искарев Н. А. Лекарственные средства, применяемые в хирургии. Минск, 1972.
Дарабан Е. В. Готовые лекарственные средства. Изд. 2 (1965) и изд. 4 (1971). Киев.
Дзяк В. Н., Безбородько Б. Н. Инфекционны неспецифический полиартрит. Киев, 1967.
Димитров С. Диагноза и терапия на кръвните заболявания в детскта възраст. София, 1972.
Дразнин Н. М., Грицкевич В. П. Эндокринологический справочник. Минск, 1965.

Евстигнеев В. В., Семак А. Е. Острая внутричерепная гипертензия. Минск, 1974.
Егорова Л. И. Лечение глюкокортикоидами и АКТГ. М., 1965. Изд. 2 (1972).

Желтаков М. М., Сомов Б. А. Аллергия к лекарственным веществам. М., 1968.
Жмакин К. Н., Вихляева Е. М., Кузнецова М. Н., Мануилова И. А., Хакимова С. Х Основы эндокринологической гинекологии. Под ред. засл. деятеля науки проф. К. Н. Жмакина. М., 1966.

Захариева Е., Димитров Л., Беловска Е. Лекарствен справочник. Изд. 2. София, 1972.
Земская А. Г. Фокальная эпилепсия в детском возрасте. Л., Медицина, 1971.

Иванова М. В. Хронический тонзиллит у детей. М., 1973.
Ильюченок Т. Ю., Искарев Н. А., Шадурский К. С., Якимович Л. А. Фармакология. Под ред. д-ра мед. наук проф. К. С. Шадурского. Минск, 1963.
Интензивна терапия в детската възраст. Под ред. на проф. С. Саев. София, 1975.
Иойриш Н. П. Лечебные свойства меда и пчелиного яда. М., 1954.
Исаков И. И., Заболотнюх И. И. Инфекционно-аллергический полиартрит. Л., Медицина, 1973.
Истаманова Т. С. Сердце и эндокринная система. Л., 1969.

Йорданов Д., Николов П., Бойчинов А. Фитотерапия. Изд. 3. София, 1972.

Каверина Н. В. Фармакология коронарного кровообращения. М., 1963.
Карнаухов В. К. Неспецифический язвенный колит. Изд. 2. М., 1973.
Кассирский И. А., Милевская Ю. Л. Очерки современной клинической терапии. Изд. 2. Ташкент, 1970.
Кватер Е. И. Гормональная диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии. М., 1956.
Киселев А. Е., Розенберг Г. Я., Васильев П. С., Гроздов Д. М., Аграненко В. А., Фром А. А. Справочник по кровезаменителям и препаратам крови. Под ред. А. И. Бурназяна. М., Медицина, 1969.
Кисляк Н. С., Махонова Л. А., Ивановская Т. Е. Клиническое течение и лечение острого лейкоза у детей. Под ред. академика АМН СССР И. А. Кассирского. М., 1972.
Клиническое применение антибиотиков. Сборник докладов конференции, посвященной клиническому применению антибиотиков, состоявшейся 24—28 декабря 1963 г. в Москве. Под ред. действ. чл. АМН СССР проф. В. Х. Василенко, проф. Е. А. Говорович, проф. В. А. Шорина. Л., 1966.
Ковалев И. Е., Сергеев П. В. Введение в иммунофармакологию. Казань, 1972.
Кочетыгов Н. И. Ожоговая болезнь. Л., Медицина, 1973.
Краснов М. Л., Марголис М. Г. Гормональная терапия при глазных заболеваниях. М., 1970.
Краткое руководство по антибиотикотерапии. Под ред. И. Г. Руфанова. М., 1964.
Кротов А. И. Основы экспериментальной терапии гельминтозов. М., 1973.
Кудрин А. Н., Беленький Е. Е., Князев Е. Н., Смирнова Л. М. Краткий справочник по рецептуре (фармакотерапия). М., 1971.
Купчинскас Ю. К., Василяускас Б. И., Кемпинскас В. В. Побочное действие лекарств. Под ред. проф. Ю. К. Купчинскас. М., 1972.
Кушелевский Б. П. Очерки по антикоагулянтной терапии. М., Медгиз, 1958.

Ланг Г. Ф. Болезни системы кровообращения. М., 1957.
Ласков Б. И. Проблемы энуреза. Изд. 2. М., 1966.
Лекарствена болест. Под ред. на проф. Г. Маждраков и проф. П. Попхристов. София, 1970.
Лечение на хеморагиите. Под ред. на проф. А. Анастасов. София, 1972.
Лечение туберкулеза легких. Под общей ред. профессоров А. С. Мамолата и М. А. Клебанова. Киев, 1973.
Лорие И. Ф. Лечебное питание. М., 1957.
Луизада А. А., Роша Л. М. Лечение острых сердечно-сосудистых нарушений. Перевод с английского М., 1964.

Мазурин А. В., Нгуен Фук Нги. Столбняк у детей. М., 1964.
Махсумов М. Н. Применение холинолитических веществ в гастроэнтерологии. Под ред. чл.-корр. АМН СССР и АН УзССР проф. Э. И. Атаханова. Ташкент, 1965.
Машковский М. Д. Лекарственные средства. Изд. 6 (1967) и изд. 7 (1972). М. ред. чл.-корр. АМН СССР и АН УзССР проф. Э. И. Атаханова. Ташкент, 1965.
Меньшиков Ф. К. Диетотерапия. Изд. 2. 1972.
Мережинский М. Ф. Механизм действия и биологическая роль витаминов. Минск, 1959.
Мильман Л. Я. Импотенция. Изд. 2. М. 1965.
Митков В., Константинов Д. Спондилоартоза. „Хр. Г. Данов“, Пловдив, 1969.
Михеев В. В. Коллагенозы в клинике нервных заболеваний. М. 1971.
Моисеев С. Г. Острые внутренние заболевания. Клинические очерки. М. 1971.
Монов А. Остри отравяния. София, 1968.
Монов А., Петков В., Кръстанов Л., Андреева С. Клинична токсикология. Под ред. на доц. д-р Ал. Монов. София, 1972.
Мороз Е. Я. Кандидозы у детей. Л., Медицина, 1971.
Мошковский М. Д. Лекарственные средства. Изд. 7. М. 1972.
Мухамедзянова Г. С. Гипопластические анемии у детей. М., 1970.

Навашин С. М., Фомина И. П. Справочник по антибиотикам. М., 1968.
Наръчник по вътрешни болести. Под ред. на проф. А. Р. Пухлев, проф. Н. Г. Попов и доц. П. И. Горбанов. София, 1968.
Невролептиците в неврологията и психиатрията. Сборник статии. Под ред. на доцент Ив. Темков. София, 1961.

Неотложная терапия при острых состояниях в клинике внутренних болезней Под. ред. проф. А. Я. Губергрица. Изд. 4. Киев, 1974.
Николаев О. В., Таркаева В. Н. Гиперпаратиреоз. М. 1974.
Николов П., Пасков Д., Петков В. Учебник по фармакология. София, 1956.
Николов П., Петков В. Лекарствена токсикология. София, 1959.
Нисевич Н. И., Ширвиндт К. Г. Болезнь Боткина у детей. М. 1965.
Новые лекарственные средства. Под ред. Г. Н. Першина. Вып. 4—15. М., 1962—1972.
Новости в алергологията. Под ред. на проф. П. Кирчев. София, 1973.
Новости във фармакологията и фармакотерапията. Под ред. на доц. Д. К. Желязков. София, 1965.
Новости във фармакологията и фармакотерапията. Под ред. на проф. Д. Желязков и доц. Р. Овчаров. София, 1967.
Новости във фармакологията и фармакотерапията. Под ред. на проф. д-р мед. н. В. Петков. София, 1973.
Новые данные по фармакологии коронарного кровообращения. Под ред. проф. В. В. Закусова. М. 1960.

Обезболивание родов. Под ред. действ. чл. АМН СССР проф. А. П. Николаева. Л., 1964.
Основные лекарственные препараты и готовые формы (Справочник для врачей). Под ред. проф. Н. Г. Полякова. Медгиз, 1963.
Островский Ю. М. Антивитамины в экспериментальной и лечебной практике Минск, 1973.
Островский Ю. М., Мойсеенок А. Г., Мажуль А. Г., Михальцевич Г. Н. Механизмы межвитаминных взаимоотношений (тиамин, пиридоксин, пантотеновая и никотиновая кислоты). Минск, 1973.

Пасков Д., Пейчев П. Фармакология. София. 1973.
Певзнер М. И. Основы лечебного питания. Под ред. А. И. Ачаркана и М. С. Маршака. Изд. 3. М., 1958.
Пенчев И., Попов А., Коларов П., Андреев К. Хормони и хормонотерапия. София, 1957.
Петков В. Лекарство, организъм, фармакологичен ефект. София, 1972.
Петровский Ю. А., Панащенко А. Д. Клиническая фармакология. Изд. 3. К. 1965.
Пландер Э. М., Индулен М. К., Аугсткалне М. К., Канель И. А., Рязанцева Г. М., Балоде В. А. Ингибиторы вирусной активности. Сборник. Рига, 1972.
Планельес Х., Харитонова А. Побочные явления антибиотикотерапии бактериальных инфекций. М., Медгиз, 1960.
Плоц М. Коронарная болезнь. Перевод с английского под ред. действ. чл. АМН СССР А. Л. Мясникова. М., Иностранная литература, 1961.
Покровский А. А., Савощенко И. С., Самсонов М. А., Маршак М. С., Черников М. И., Ногаллер А. М. Лечебное питание. Под ред. проф. И. С. Савощенко. М., 1971.
Попов Н. Г. Отоци, диуреза и диуретици. София, 1966.
Попова Н. К. Ингибиторы моноаминоксидазы и коронарная недостаточность. Отв. ред. д-р мед. наук проф. Р. Ю. Ильюченок. Новосибирск, „Наука", 1970.
Проблеми на клиничната фармакология и на фармакотерапията. Под ред. на д-р на мед. науки проф. В. Петков. София, 1972.
Противоопухлевые антибиотики. Под ред. и с предисловием чл.-корр. АМН СССР проф. М. М. Маевского. М., 1962.
Пръвчев Н. Риносинуити в детската възраст. София, 1973.
Пытель А. Я., Погорелко И. П. Основы практической урологии. Изд. 2. Ташкент, 1969.

Рабухин А. Е. Химиотерапия больных туберкулезом. М., 1970.
Рашев М., Белоев Й. Болести на миокарда. София, 1972.
Рашев М. Коронарна болест. София, 1969.
Рейнвальд А. А. Туберкулез легких в возрасте старше 50 лет. Л., Медицина, 1973.
Ремезова Е. С. Дифференцированное лечение больных эпилепсии. М., 1965.
Рецептурный справочник. Изд. 5. Под ред. проф. П. В. Родионова. Киев, 1972.
Родина И. Ф., Гейне Г. А., Искренко И. А. Компенсаторные возможности сердечно-сосудистой системы при острой локальной ишемии миокарда. Минск, 1971.
Розентул М. А. Общая терапия кожных болезней. Изд. 3. М., 1970.

Руднев И. М. Применение глюкокортикоидов у детей. М., 1969.
Руководство по фармакологии. Под ред. Н. В. Лазерева. Т. I—II. М. 1961.
Ръководство по вътрешни болести. Авт. колектив. Под ред. на проф. Ст. Тодоров, проф. Н. Мавродинов, проф. А. Даскалов, проф. Г. Маждраков и др. Т. I. София, 1973.
Ръководство по вътрешни болести. Авт. колектив: акад. Т. Ташев, проф. Ив. Пенчев, проф. В. Цончев и др. Т. II. София, 1974.
Рысс С. М., Рысс Е. С. Язвенная болезнь. Л., Медицина, 1968.

Савченко Н. Е., Усов И. Н., Мохорт В. А. Заболевания почек у детей. Минск, 1972.
Сахарный диабет. Под ред. В. Р. Клячко. М., 1974.
Сахарчук И. И., Пархотик И. И. Сердечная недостаточность у лиц пожилого и старческого возраста. Киев, 1973.
Сачков В. И., Самсонов М. А. Вяло текущий возвратный ревмокардит. М., 1973.
Святкина К. А., Хвуль А. М., Рассолова М. А. Рахит. Под ред. проф. П. А. Пономаревой. М., 1964.
Северова Е. А. Неспецифические реакции больных на лекарств. М., 1969.
Симеонов А. Исхемична болест на сърцето. София, 1964.
Слуцкий М. Е. Еуфиллин. М. 1960.
Смирнов Г. А. Препараты ГИНК в терапии больных туберкулезом. М., 1969.
Смит Л. Витамин B_{12}. Перевод с английского под ред. Б. А. Кудряшова. М., Иностранная литература, 1962.
Современные данные по лечебному применению витаминнов. IV Всесоюзное совещание по витаминам. Под ред. В. В. Ефремова. М., 1960.
Съвременни химиотерапевтици и антибиотици в клиниката. Под ред. на проф. д-р В. Петков. София, 1968.
Справочник акушера-гинеколога. Под ред. д-ра мед. наук А. Л. Каплана и проф. О. В. Макеевой. М., 1965.
Справочник врача-инфекциониста. Изд. 3. М., 1969.
Справочник по курортологии и курортотерапии. Под ред. проф. Ю. Е. Данилова и проф. П. Г. Царфиса. М., 1973.
Справочник педиатра. Под ред. действ. чл. АМН СССР засл. деят. науки проф. М. С. Маслова. Л., Медгиз, 1961.
Справочник педиатра. Под ред. доцента М. Я. Студеникина. М., 1966.
Справочник практического врача. Под ред. чл.-корр. АМН СССР проф. И. Г. Кочергина. Изд. 3. М., 1973.
Справочник терапевта. Под ред. академика АМН СССР проф. И. А. Кассирского. Изд. 4. М., 1973.
Стамболцян Р. П. О патогенетическом лечении коронарной недостаточности. Ереван, 1965.
Сухарев В. М. Инфекционный гепатит. М., 1968.

Тареев Е. М. Лекарственная болезнь. БМЭ, изд. 2, т. 15. 1960.
Тасков Б. Дифтерия. „Хр. Г. Данов", Пловдив, 1960.
Татевосов С. Р. Коронарная недостаточность и ее курортно-климатическое лечение. М., 1967.
Темков Ив., Киров К. Клинична психофармакология, София, 1969.
Темков Ив., Киров К. Клиническая психофармакология. Перевод с болгарского под ред. проф. Г. Я. Авруцкого. М., Медицина, 1971.
Терруан Т. Взаимодействия витаминов. Перевод с французского под ред. чл.-корр. АН СССР В. Н. Букина. М., „Мир", 1969.
Томилина Т. Н. Рецептурный справочник для врачей. Изд. 2 (1970) и изд. 3 (1973). Л., Медицина.
Тринус Ф. П. Фармакотерапевтический справочник. Киев, 1972.

Успехи в создании новых лекарственных средств. Сборник. Под ред. чл.-корр. АМН СССР проф. Д. А. Харкевича. М., 1973.
Уткин В. В. Циклосерин в терапии туберкулеза легких. М., 1968.

Фармакология моноаминенергических процессов. Под ред. академика АМН СССР В. В. Закусова и проф. Н. В. Кавериной. М., 1971.
Фогельсон Л. И. Болезни сердца и сосудов. Изд. 3. М., 1951.

Хаджиев Д. И. Вазоактивни медикаменти при мозъчен инсулт. София, 1969.
Харкевич Д. А., Комарова Л. Г., Майский В. В., Мироненко А. И., Муратов В. К., Мяздрикова А. А., Ниловская С. Н. Общая рецептура. Изд. 2. М., 1971.
Химиотерапия инфекционных болезней. Под ред. чл.-корр. АМН СССР проф. А. Ф. Билибина. М., 1958.

Цитостатици. Същност и клинично значение. Под ред. на проф. д-р Н. Анчев и ст. н. сътр. д-р Ив. Христов. София, 1972.

Черкес А. И., Мельникова В. Ф. Пособие по фармакотерапии. Киев, 1970.
Чернух А. М., Кивман Г. Я. Антибиотики группы тетрациклинов. М., 1962.
Чолаков Н. Проблеми при епилепсията — диагноза и терапия. София, 1964.

Шадурский, К. С. Фармакология как основа терапии. I. Фармакология холинергических процессов. Минск, 1959.
Шамарин, П. И. О побочных явлениях лекарственной терапии. М., 1966.
Шаргамин, П. И. О побочных явлениях лекарственной ойапии. М., 1966.
Шац И. Н. Синуиты у детей при стрептококковой инфекции и острых респираторных заболеваниях. Л., Медицина, 1972.
Шерман Д. М. Проблема травматического шока. М., 1972.
Шилов П. И., Яковлев Т. Н. Основы клинической витаминологии. М., 1964.
Шувалова Е. П., Виноградова А. Г. Вирусный гепатит. Л., Медицина, 1972.
Шульга Ю. Д. Болезни почек. М., 1973.
Шурыгин Д. Я., Попов С. Е. Пособие по клинической эндокринологии. Л., 1968.

Эндокринная регуляция беременности у человека. Доклад научной группы ВОЗ, 1972, № 471. Перевод с английского. Женева, 1972.
Эрина Е. В. Лечение гипертонической болезни. М., 1973.

Юренев П. Н., Семенович Н. И. Клиника и терапия аллергических поражений сердце и сосудов. М., 1972.

Янчев В. Г. Новокаинът в съвременната терапия. София, 1963.
Ясиновский М. А., Лещинский А. Ф., Руденко Н. Б., Терлецкая Т. М. Противоревматические средства. Киев, 1972.
Ясиновский М. А., Терлецкая Т. М., Руденко Н. Б. Клиническое применение сульфаниламидных мочегонных. Киев, 1968.

Aktuelle Diagnostik-Aktuelle] Therapie. DMW 1971. Hrsg. von H. Hornbostel et al. Stuttgart, Thieme, 1972.
Almanach für die ärztliche Fortbildung 1964/65 und 1966. Hrsg. von Prof. Dr. A. Schretzenmayr u. Dr. H. Kaiser. J. F. Lehmanns Verlag, München.
Anfallskrankheiten, insbesondere Epilepsie. Sonderdruck aus den Heften „Die Therapiewoche" 3 bis 6/1967.
Arnaudov G. D. Pharmacotherapia. Editio bulgara 5. Sofia, 1968.
Arnaudov G. D. Terminologia medica polyglotta. Medical Terminology in six Languages: Latinum-Bulgarski-Russkij-English-Français-Deutsch. Sofia, 1964.

Banzer G. Arzneitherapie des praktishen Arztes. 7. Aufl. Urban & Schwarzenberg. München/Berlin, 1964.
Bernoulli E., Gordonoff T., Lehmann H. Übersicht der gebräuchlichen und neueren Arzneimittel. 11. Aufl. Basel/Stuttgart, 1965.
British National Formulary 1963. London.

Current Therapy. Ed. H. F. Conn. Vol. XXXV. Saunders. Philadelphia etc. 1974.

Dittmer A., Seipelt H. Arzneiverordnung für das Kindesalter. VEB Gustav Fischer Verlag, Jena, 1969.
Dreyer R. Die Pharmakotherapie der Epilepsien. Acta clinica, Basel, 1970.
Drug-induced diseases. Ed. L. Mayler and H. M. Peck. Vol. 4. Amsterdam, Excerpta Med., 1972.

Drugs. Actions, Uses, and Dosage. Compiled by H. S. Grainger and F. Dudley Hart. London, 1963.
Drugs 1960—1970. Editor: Graeme S. Avery. S. Karger, 1971.
Drugs of Choice 1964—1965. Ed. by W. Modell. St. Louis, USA, 1964; Edition1972—1973.

Goodhart R. S., Zeichner L. A. Modern Drug Encyclopedia and Therapeutic Index. Tenth Edition. 1965. New York.
Grützner, A. Zur Diagnostik und Behandlung der Epilepsie. Basel.

Hazard R., Boissier J. R., Pechat P. Pratique medicamenteuse. Doin et &, 1959.
Heinige A., Just K., Navrátil K., Rybáček L., Sumbera K. Index internationalis pharmaceuticus. Prague, 1958.
Hoffmann F. Die Sexualhormontherapie in der Gynäkologie. 2. Aufl. Leipzig, 1955.

International Non-proprietary Names for Pharmaceutical Preparations. Cumulative List 1962. World Health Organization. Geneva, 1962.
Index Merck. 9. Aufl. Darmstadt, 1961.

Jahrbuch der gesamten Therapie 1958. Hrsg. von Dr. med. H. Braun und Dr. med. E. Y. Braun. Berlin, 1958.

Klimmer O. R. Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmittel. Hundt-Verlag, Hattingen (Ruhr). 1964.
Kuschinsky G. Taschenbuch der modernen Arzneibehandlung. 3. Aufl. Stuttgart, 1964.

Lehrbuch der Therapie. Hrsg. von W. Hadorn. 5. Aufl. Bern/Stuttgart/Wien. 1971.
Loeper M., Lesure J. Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie. 38. édition. Doin et Cie, 1960.

Meyler L. Schädliche Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Wien, Springer-Verlag, 1956.
Meyler L. Side effects of drugs. Fourth edition. Excerpta Medica Foundation, 1963.
Møller K. O. Pharmakologie als theoretische Grundlage einer rationellen Pharmakotherapie. 5. Aufl. Basel/Stuttgart, 1966.
Movitt E. R. Digitalis and other Cardiotonic Drugs. Second Ed. New York, 1949.

Negwer M. Organisch-chemische Arzneimittel und ihre Synonyma. 3. Aufl. Akademie-Verlag. Berlin. 1967. — 4 Aufl. 1971.

Ostermann M. Diagnostisch-therapeutisches Handbuch der Ars medici. Band I—II. 10. Aufl. Schweiz, 1964.

Pharmacopoea internationalis. Editio prima. Vol. I—1951, Vol. II—1955 Supplementum — 1967. World Health Organisation. Geneva.
Plotz M. Coronary Heart Disease. Angina Pectoris; Myocardial Infarction. New York, 1957.

Social and Medical Aspects of oral Contraception. Edited by M. N. G. Dukes. International Congress Series No. 130. Excerpta medica Foundation, 1966.
Sollmann T. A Manual of Pharmacology and its Applications to Therapeutics and Toxicology. Eighth edition 1957. W. B. Saunders Company — Philadelphia, London.
Stoll A. The Cardiac Glycosides. London, 1973.

The Extra Pharmacopoea, Martindale — Vol. I. Twenty-fourth Edition. London, 1958.
The Extra Pharmacopoea, Martindale. Supplement 1961.

Was gibt es Neues in der Medizin? Zeitschriftenreferate aus den Jahren 1965/66, 1966/67, 1968/69. Hrsg. von W. Heesen et al. Schlütersche Verlagsanstalt, Hannover.

Year Book of Endocrinology 1971. Edited by Th. B. Schwartz. Chicago, 1971.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Д-р ГЕОРГИ Д. АРНАУДОВ

Перевод под редакцией и с предисловием
д-ра мед. наук проф. *А. Н. Кудрина*

Науч. редактор рукописи: д-р *П. Г. Арнаудова*

Перевод с болгарского: *Т. Матвеевой, С. Влахова*
и д-ра *И. Какринской*

Редакторы: д-р *И. Иванова*, д-р *А. Илиева*
Нац. болг.; I издание. Лит. группа III-3
Издат. 5167

Художник переплета и обложки: *Д. Димчев*
Художественный редактор: *Д. Димчев*
Технический редактор: *М. Белова*
Корректоры: *Л. Голубова, Й. Лалова*

Сдано в набор 15. I. 1974 г.
Подписано к печати: 15. X. 1975 г.
Формат бумаги 71×100/16 Печ. *л.* 74 Уч. изд. *л.* 87,32
Тираж 30 700 Цена 5 руб.

Издательство „Медицина и физкультура"
София, пл. Славейков, 11
Государственная типография
имени Георги Димитрова — София

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ, 2. изд.

ЗАМЕЧЕННЫЕ ОПЕЧАТКИ

Corrigenda

Страница	Строка	Напечатано	Следует читать
100	29 снизу	●	o
150	21 сверху	эстерон	эстрон
251	2 снизу	Perandreen-	Perandren-
711	3 снизу	Neoydrazid-	Neohydrazid-
987	5 сверху	интратрахеальном	интрарахнальном
1133	6 сверху	arseninicum	arsenicicum
1138	6 сверху	Bellado	Belladon-

ЛИСТОВКА-ВКЛАДЫШ

Показания к применению

Геморроидальные свечи применяются по назначению врача. Свечи с экстрактом красавки и экстрактом опия применяются как болеутоляющее средство. Свечи с ихтиолом и «Бетиол» обладают болеутоляющим и противовоспалительным действием. Свечи «Нео-Анузол» и «Анузол» применяются как вяжущее антисептическое средство при трещинах заднего прохода, свечи «Анесте-

зол» — как уменьшающее зуд, боли, спазмы, а также как антисептическое и вяжущее средство.

Способ применения

Освободив с помощью ножниц свечу от контурной упаковки, вводят ее в задний проход возможно глубже.

При наличии раздражения кожи или припухлостей рекомендуется расплавить вторую свечу, нанести тампоном тонкий слой препарата на больное место и слегка промассировать.

ГГТ, цех 2.

Тразикор®

Произведено в сотрудничестве предприятиями
Хиноин и А/О СИБА

БЕТА-ИНГИБИТОР

СВОЙСТВА

Тразикор оказывает специфическое тормозящее действие на симпатические бета-рецепторы; следовательно, препарат относится к группе лекарств, расширяющих имеющиеся до сих пор возможности лечения определенных заболеваний сердца. Сердечные бетарецепторы симпатического нерва оказывают, обычно, стимулирующее влияние на сердце. Торможение же приводит к замедлению сердечного ритма, к прекращению тахикардии, а частично и к нормализации аритмии. Потребность сердечной мышцы в кислороде снижается и функциональная способность — именно в случаях грудной жабы — улучшается.
Из числа расстройств ритма лучше всего реагируют синусовая тахикардия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, и экстрасистола. При абсолютной аритмии с мерцанием предсердий частота снижается или иногда полностью нормализуется. Последнее наблюдается, главным образом, при пароксизмальных приступах, а также в случае тахикардий и аритмий, возникших вследствие гипертиреоза.

ПОКАЗАНИЯ

Все виды тахикардии включая и внесердечные формы, например, от тиреотоксикоза (болезнь Буверета). Наджелудочковая и желудочковая экстрасистола. Расстройства сердечного ритма даже в случае передозировки наперстянки. Грудная жаба.
При феохромоцитоме назначают Тразикор в комбинации с альфаингибитором (например, Регитин).

ДОЗИРОВКА

Дозу и продолжительность терапии следует установить индивидуально. При расттройстве сердечного ритма начинают курс лечения обычно суточными дозами 40—60 мг (2—3×1 табл.).
По необходимости, повышают суточную дозу до 80 мг (4 табл.).
После достижения желательного эффекта, для поддержки последнего, дают по 10—20 мг (½—1 табл.) в день.

В случае грудной жабы обычно начинают терапию суточной дозой 60 мг (3x1 табл.) и постепенно повышают дозу. 120 мг (3x2 табл.) в день оказываются, как правило, достаточно эффективными.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Бронхиальная астма; атрио-вентрикулярная блокада; зашедшая стадия сердечной недостаточности; выраженная брадикардия. При нетяжелой или скрытой недостаточности сердца необходимо проводить соответстующую дигиталлизацию.

ПРИМЕЧАНИЯ

Применять Тразикор исключительно под тщательным контролем врача! Особое внимание следует обратить на появление любого признака сердечной недостаточности. В таких случаях приходится немедленно отменить лекарство. Побочные явления (утомление, головокружение, желудочно-кишечные расстройства и диаррея) иногда наступают в начале терапии. Они возникают, главным образом, в результате действия на внесердечные симпатические бетарецепторы. Однако, такие явления имеют лишь переходный характер и редко требуют снижения дозы или прекращения курса лечения.

СОСТАВ

Хлористоводородного 1-(о-аллилоксифенокси)-3-изопропиламино--2-пропанола 20 мг в таблетке.

ФОРМА ВЫПУСКА И УПАКОВКА

40 таблеток
200 таблеток*

ХИНОИН
Завод Фармацевтических и Химических Продуктов
БУДАПЕШТ • ВЕНГРИЯ

* Упаковка для больниц
® Регистрированная марка А/О СИБА Базель Швейцария

448 Триоксазин – успокаивающее влияние на ц.н.с. (снимает мышечное [illegible]) регулирует сон

535 Метионин – на печень (когда при пит-ании жир [illegible]) содержится в белках пищи (молоко, творог, яйца)

535 Глютаминовая кислота – ц.н.с. ([illegible]) [illegible]

148,243 Цистин – улучшает [illegible]

БАРАЛГИН®

Баралгин является идеальным средством для лечения спазмов гладкой мускулатуры.

Баралгин оказывает влияние почти на все звенья патофизиологического механизма возникновения боли. Препарат состоит из трех компонентов :

Анальгетик новальгин с центральным и периферическим механизмом действия; производное бензофенона, которое подобно папавериу расслабляет гладкие мышцы внутренних органов;

Третий компонент с антихолиергическим и парасимпатолитическим действием

Состав :

Натриум-фенилдиметилпиразолон – метиламинометан-сульфонат	0,5	гр
р-Пиперидиноэтокси-о-карбметокси бензофенонгидрохлорид	0,005	гр
дифенилпиперидино-этил-ацетамид-бромметилат	0,0001	гр

Показания

почечные и желчеые колики, простатит, спазмы мочевого пузыря; спазмы желудка и кишечника, острый и хронический панкреатит; спастическая дисменорея; ...игрень.

Дозировка :

По указанию врача

Переносимость и побочное действие :

Баралгин отличается исключительно хорошей переносимостью. Он не вызывает привыкания или наркомании, поэтому может применяться и в амбулаторной практике. Как и другие препараты, содержащие пиразолоновые дериваты, баралгин может вызвать аллергию. В исключительных случаях при длительном лечении может возникнуть гранулоцитопения. В этом случае лечение необходимо прекратить.

Упаковка :

20 таблеток

Выпускается по лицензии фирмы "ХЁХСТ", ФРГ

Изготовлено в Индии.

ХЁХСТ ФАРМАСОЙТИКЛЗ ЛИМИТЕД

Бэкбэй Рекламэйшн, Бомбей - 400 021.

СУСТАК®

Таблетки

Состав: 1 таблетка Сустака-мите содержит тринитрат глицерола 2,6 мг пролонгированного действия.

1 таблетка Сустака-форте содержит тринитрат глицерола 6,4 мг пролонгированного действия.

Свойства и действие: Сустак представляет собой коронарорасширяющее средство с продолжительным действием. Нитроглицерол – активное вещество Сустака – действует непосредственно на гладкую мускулатуру кровеносных сосудов и таким образом оказывает сосудорасширяющее влияние на коронарные сосуды.

Таблетки Сустака изготовлены по специальной технологии, вследствии чего нитроглицерол освобождается медленно, равномерно и в возрастающей степени. Одна его часть всасывается сразу, и эффект отмечается спустя 10 минут, в то же время остальная часть всасывается позже, следствием чего и является пролонгированное действие – в течении 10–12 часов.

В результате медленного всасывания уменьшается токсичность нитроглицерола, которая у Сустака на 60% меньше по сравнению с токсичностью остальных его классических форм. Эта особенность дает возможность применения относительно больших доз препарата, не подвергая больного опасности проявления нежелательных побочных явлений.

Сустак действует надежно. Больные которых лечим этим препаратом, в состоянии перенести больше напоров. Лекарство эффективно защищает больных, ибо предотвращает ангинозные приступы.

Лекарство следует применять у хронических больных, но не при остром ангинозном приступе.

Больные лекарство хорошо переносят. Лишь, в виде исключений отмечается головная боль, которая исчезает по мере снижения дозировки.

Показания: Коронарная недостаточность во всех видах (за исключением острого приступа ангины пекторис); коронарный синдром после инфаркта.

Противопоказания: Острый коронарный тромбоз, острый инфаркт, главкома, повышенное внутричерепное давление.

Дозировка: Рекомендуется следующая дозировка: в более легких случаях следует принимать 2 раза в день (утром и вечером) по одной таблетке мите; в более тяжелых случаях 2 раза в день (утром и вечером) по одной таблетке форте.

В случае если в течении 8 дней постанавляем, что данная дозировка слишком низкая, то ее можно постепенно увеличить. Но все же не рекомендуется более 2 таблеток сразу.

После достижения терапевтического эффекта можно попытаться уменьшить дозировку.

Таблетки не следует задерживать во рту, а проглатывать их надо целиком с небольшим количеством воды.

Упаковка: Сустак мите: флаконы с 25 таблетками.

Сустак форте: флаконы с 25 таблетками.

Производит: КРКА – фармацевтический завод, Ново место, Югославия в содействии с G. Streuli & Co., Uznach.

0227137

ЦИСТЕНАЛ® Спофа

CYSTENAL® Spofa

Комплексный препарат, содержащий настойку корня марены 9,3 мг, салициловокислый магний 140 мг, эфирные масла 5,75 г, спирт 0,75 г, оливковое масло до 10 мл.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:

Цистенал – высокоактивный препарат, который улучшает кровоснабжение почечной паренхимы, повышает образование защитных коллоидов мочи, обладает спазмолитическим и противовоспалительным действием и вызывает сдвиг реакции мочи в кислую сторону. Эфирные масла улучшают гемодинамику почки, повышают количество защитных коллоидов мочи, увеличивают диурез и уменьшают концетрацию солей, оказывают спазмолитический и противовоспалительный эффект.

Руберитриновая кислота, входящая в состав марены красильной, способствует подкислению мочи и влияет на растворимость солей фосфорнокислого и щавелокислого кальция.

Салициловокислый магний усиливает спазмолитическое и диуретическое действие препарата.

Оливковое масло защищает слизистые оболочки от раздражеющего действия препарата.

ПОКАЗАНИЯ:

Камни почек и мочеточников, размеры которых позволяют предполагать их самостоятельное отхождение; почечная колика; фосфронокислый и щавелевокислый диатезы, проявляющиеся отхождением солей и почечной коликой.

ПРИМЕНЕНИЕ:

Внутрь по 3 - 5 капель на сахаре 3 - 4 раза в день за 15—20 минут до еды; при приступе почечной колики разовую дозу можно увеличить до 20 капель. Курс лечения 3—4 недели.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:

Изжога (в этих случаях лекарство принимается во время или после еды), тошнота, неприятные ощущения в желудке, иногда рвота и дисфункция кишечника

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

Острый и хронический гломерулонефрит

ФОРМА ВЫПУСКА:

Флаконы по 10 мл.

спофа

СОЕДИНЕННЫЕ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ЗАВОДЫ,

ПРАГА

Š 26 mtz 1981 — 2116

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

UFC

UFC
Reebok
UFC

INVICTA FC

Photography